

A INTERVENÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA COMUNIDADE UMA NECESSIDADE E UMA OPORTUNIDADE

Lina Robalo*

* lrobalo@ess.ips.pt

INTRODUÇÃO

Nos dias que correm, torna-se cada vez mais evidente a importância da intervenção do fisioterapeuta na comunidade, junto das populações, respondendo adequadamente às suas necessidades específicas de saúde, tendo em conta a relevância na actualidade da promoção de estilos de vida saudáveis e da redução dos factores de risco para a doença.

É consensual, que tanto os prestadores de cuidados de saúde, como os utentes em geral, reconhecem a importância da intervenção dos fisioterapeutas na comunidade, nomeadamente na promoção de estilos de vida saudáveis de forma a prevenir a instalação de doenças e outras condições, passíveis de serem prevenidas (RANKIN & STALLINGS, 2001).

As modificações na interpretação do conceito de saúde, reforçando o direito das pessoas e das comunidades a terem um maior nível de participação na sua saúde e possuírem um maior controlo e poder de decisão nas acções que as afectam, tem implicações profundas na abordagem tradicional da fisioterapia (IAN *et al.*, 2004). Ao fisioterapeuta é exigida uma visão multidisciplinar e integradora, possibilitando assim que a promoção da saúde seja uma realidade para as populações no seu dia a dia, nos seus espaços e no seu tempo de oportunidade.

* Assistente da Escola Superior da Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal

A complexidade da relação fisioterapeuta /comunidade, acentua-se, sendo exigido ao fisioterapeuta a capacidade de ir ao encontro das necessidades das populações, de definir objectivos com estas, de promover uma relação de colaboração efectiva e a trabalhar para esses mesmos objectivos, adoptando modelos de pratica verdadeiramente centrados na comunidade/populações.

Também o desenvolvimento de competências mais complexas e sofisticadas é neste contexto uma exigência. Torna-se fundamental a capacidade de demonstrar características como inovação, flexibilidade, iniciativa, criatividade, adaptabilidade a novos contextos e situações são essências para a intervenção do fisioterapeuta na comunidade, onde muitas vezes os recursos são escassos ou mesmo inexistentes.

As capacidades de planear, gerir, negociar, de influenciar decisões são também imprescindíveis, mas igualmente de comunicar, de interagir, de chegar ao outro evidenciando-se a capacidades de reflexão sobre as suas decisões em diferentes contextos (aprender com... e para...).

O presente artigo pretende realçar as oportunidades que a comunidade apresenta para o desenvolvimento pessoal e profissional dos fisioterapeutas, enfatizando as exigências que a intervenção neste contexto requer, em termos do desenvolvimento de competências profissionais. Por fim pretende-se divulgar o contributo da área disciplinar de fisioterapia para a criação de oportunidades de aprendizagem na comunidade e os benefícios reais para essa mesma comunidade, bem como os resumos dos projectos desenvolvidos pelos estudantes do 2ºCiclo da Licenciatura Bi-Etápica da ESS, no ano lectivo 2005-06.

A Intervenção da Fisioterapia na Comunidade

Que exigências?

Aos fisioterapeutas enquanto promotores de saúde são exigidas competências diversificadas que ultrapassam em muito as competências clínicas específicas da profissão e que são fundamentais para aquilo que é hoje exigido aos profissionais. A promoção da saúde abarca áreas diversificadas, onde um sentido apurado de motivação, flexibilidade, adaptação e criatividade podem representar características fundamentais a quem pretende intervir nesta área.

Ao fisioterapeuta que intervém na comunidade é exigido que:

Planeie e avalie o trabalho desenvolvido;
Que identifique o ponto de vista e as necessidades da comunidade;
Que defina prioridades;
Que estabeleça ligação entre o trabalho que desenvolve com outras actividades desenvolvidas, assim com as estratégias locais ou mesmo nacionais para a saúde;
Que trabalhe com base na evidencia, utilizando os resultados conhecidos, e que construa a sua própria evidencia quando necessário, que monitorize o seu trabalho assegurando-se que as suas estratégias são efectivas e que muitos beneficiem com as mesmas;
Que organize e controle a sua pratica a fim de ser efectivo e eficiente;
Que actualize as suas competências ou que desenvolva competências que lhe permitam ser mais efectivo com a população com a equipa, com pessoas de outras organizações.

Adaptado de EWLES & SIMNETT (2003).

Além das Competências/*expertise* em áreas diversificadas de intervenção, ao fisioterapeuta é exigido o desenvolvimento de competências a nível de gestão, planeamento, comunicação, educação, publicidade e *marketing*, trabalho em equipa, entre outras.

A capacidade para liderar e para gerir recursos humanos, materiais, e económicos, num meio onde se insere é uma exigência, bem como a capacidade de planear de forma sistematizado todas as actividades desenvolvidas para garantir a efectividade dos programas em curso.

Por outro lado, a promoção de saúde é feita com, e para as pessoas, o que requer que as competências comunicacionais sejam fundamentais. A este nível a capacidade de comunicar ultrapassa muitas vezes a relação de um para um (mais comum) para situações de grupo e tem de ser efectiva.

A educação sobre saúde, requer competências comunicacionais, mas também competências de âmbito educativo. Trabalhar com grupos populacionais específicos, seleccionando estratégias educativas adequadas aos mesmos e aos objectivos propostos é uma capacidade fundamental.

Chegar ao outro, motivá-lo, promover a sua aderência, através de informação, de divulgação, de desenvolvimento de recursos apropriados, implica muitas vezes competências a nível de publicidade e marketing. Habilitar pessoas a promover a sua própria saúde e a de outros, partilhando e treinando competências com os próprios, pressupõe para além de outras, competências a nível de relação interpessoal apuradas,

Uma monitorização e avaliação sistematizada das actividades realizadas, dos resultados, e de todo o processo, é a chave para garantir a necessidade da intervenção que suporta os resultados e justifica igualmente a evidência da sua prática.

A Área Disciplinar de Fisioterapia da Escola Superior de Saúde (ADF-ESS) do Instituto Politécnico de Setúbal e a intervenção na comunidade

Que contributo?

Para a ADF-ESS, é fundamental promover a aproximação da escola com a comunidade envolvente, pois desta forma considera estar simultaneamente a criar oportunidades de aprendizagem aos estudantes (oportunidades de desenvolvimento profissional, com o desenvolvimento de competências pessoais e profissionais essenciais às exigências do profissional actual) e a promover serviços, aproximando cada vez mais a escola e a comunidade envolvente, garantindo a formação de fisioterapeutas capazes de responder aquelas, que são verdadeiramente as necessidades da população.

O desenvolvimento e a implementação de programas de Promoção e Protecção da saúde em diversas Instituições da Comunidade, pelos estudantes do 2º ciclo da Licenciatura Bi-etápica

em Fisioterapia, têm assim um duplo objectivo: por um lado aumentar as oportunidades de aprendizagem aos estudantes e por outro, representar benefícios reais para os utentes ou populações participantes nos programas desenvolvidos.

Assim, os estudantes têm actualmente inúmeras oportunidades de aprendizagem em áreas tão diversificadas como a saúde no desporto, a saúde ocupacional, a saúde no idoso, a saúde escolar, a saúde na mulher, entre outras, como formas sistematizadas de aprendizagem, acompanhamento e avaliação. Os utentes beneficiam directa ou indirectamente dos serviços desenvolvidos, seja nas instituições desportivas (ex. Escolas de formação do Vitória Futebol Clube, do Palmelense Futebol Clube, Palmela Desporto, e Sporting Clube de Portugal), seja em lares de idosos e centros de dia (ex. Centro Comunitário de Vanicelos, Santa casa da Misericórdia de Setúbal, Junta de Freguesia de S. Sebastião), ou até em escolas públicas (ex. Escolas do 1º Ciclo e 2º Ciclo), ou junto de trabalhadores de diferentes instituições (EDP, Junta de Freguesia de S. Sebastião).

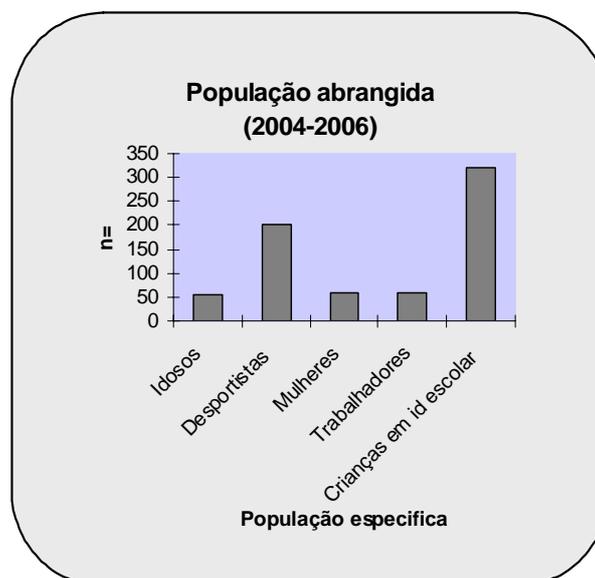
Para implementar todo este processo, que visa a criação de oportunidades diversificadas de aprendizagem, é necessário todo um trabalho prévio que passa pelo conhecimento demográfico aprofundado da população, pela identificação das suas necessidades de saúde, bem como de respostas disponíveis na comunidade, pelo contacto com diferentes instituições e pelo desenvolvimento de protocolos de colaboração e respectivos planos de actividades revistos anualmente.

Como resultado da experiência de dois anos de desenvolvimento nesta área, temos já uma considerável população abrangida pelos programas desenvolvidos (como se pode verificar pelo gráfico à direita).

A avaliação de resultados dos programas implementados tem sido altamente satisfatória assim como a avaliação do processo (ver resumos na continuação deste documento e no Vol. 2, nº3 da EssFisionline).

Ao nível do impacto, o reconhecimento e a satisfação de todos os envolvidos, as solicitações à escola na procura de colaboração, a divulgação realizada nas rádios e jornais locais, a criação de serviços e locais de inserção profissional, têm demonstrado em muito o sucesso em termos desse impacto.

A comunidade representa assim um espaço aberto à inovação e à criatividade, onde as oportunidades de desenvolvimento profissional e inserção profissional para os fisioterapeutas são infindáveis.



Resumos dos Programas desenvolvidos (ano lectivo 2005-2006)



“Prevenção de Lesões no Contexto Desportivo – Futsal”

Estaço, P.; Rosa, M.

Orientação: Gomes da Silva, M.

Introdução: A incidência de lesões na actividade desportiva tem aumentado nos últimos anos devido às grandes exigências físicas e psíquicas cada vez mais necessárias à prática dessa actividade, razão pela qual cada vez é dada maior importância à presença de um fisioterapeuta junto das equipas. A prevenção de lesões é, desta forma, um aspecto fundamental para a maximização do rendimento desportivo.

A prevenção é uma palavra-chave no panorama desportivo actual. A actividade desportiva pode ser utilizada com o objectivo de prevenir a ocorrência de determinadas doenças, como por exemplo as cardiovasculares mas, por outro lado, pode levar à ocorrência de outros problemas de saúde para quem

a pratica, se não forem tomados os devidos cuidados (HORTA, 1995).

O Futsal surgiu em 1930, como variante do futebol, tendo nos últimos anos existido um aumento da prática da modalidade em Portugal. O Sporting Clube de Portugal apresenta-se como sendo uma das equipas com maior palmarés na modalidade quer ao nível de seniores, quer ao nível dos escalões de formação.

Justificação do programa: Inicialmente foi realizado um levantamento de necessidades junto dos escalões de formação do clube, onde foram avaliadas a incidência de lesões (através dos registos diários dos treinos), a condição física (30m Sprint, 4-Line Sprint, Salto Vertical e Horizontal, Abdominais, Flexão de Braços, Flexão e Extensão do Tronco, IMC, Juggling Body e Foot e Vai e Vem), a ansiedade pré-competitiva (SCAT), conhecimentos acerca da nutrição no desporto e dor lombar (questionários). Após esta avaliação inicial, foram identificadas necessidades a nível dos conhecimentos relativos à nutrição e dor lombar, bem como um défice na velocidade e salto vertical e horizontal. Tendo em conta que estas componentes são fundamentais para um bom rendimento desportivo e bem-estar físico do atleta, elaborou-se um programa de prevenção de lesões para tentar colmatar estas necessidades.

Objectivos: Um dos objectivos inerentes a este programa é a melhoria da condição física dos atletas, de forma a proporcionar um bem-estar físico dos mesmos, reduzindo a incidência de lesões e, conseqüentemente, melhorando o rendimento desportivo da equipa.

Da mesma forma, a informação fornecida sobre a nutrição no desporto e a dor lombar pretende que os atletas adquiram hábitos de vida saudáveis, contribuindo também para uma diminuição das lesões existentes e melhoria do rendimento desportivo.

O Programa: A população-alvo deste programa foram os jogadores dos escalões de formação (juvenis e juniores) de Futsal do Sporting Clube de Portugal. O programa implementado

apresenta 4 componentes: um circuito físico (composto por um exercício de velocidade e dois de saltos), treino proprioceptivo, folheto sobre dor lombar e um CD interactivo e um cartaz com informação acerca da nutrição no desporto. Este programa teve a duração de 8 semanas, ao fim das quais foi realizada uma reavaliação dos parâmetros em défice.

Resultados: De forma a avaliar a efectividade do programa implementado, foram realizados novamente os testes de 30m Sprint, salto vertical e horizontal e preenchidos os questionários de nutrição e dor lombar. Após a análise destes resultados, verificou-se que todas as necessidades foram colmatadas, à excepção das referentes ao salto horizontal e a uma das componentes relativas ao objectivo associado à dor lombar, onde as necessidades se mantêm.

Programa de Prevenção de Quedas no Idoso

Caeiro C.; Dias A.; Quaresma, D.; Melo, T.; Rodrigues, A.

Orientação: Gomes da Silva, M.

Introdução A ocorrência de quedas constitui um dos maiores problemas associados ao envelhecimento (LORD *et al.*, 2003).

A investigação realizada até ao momento demonstra que 1/3 dos idosos com mais de 65 anos sofre quedas no domicílio (BARRAF *et al.*, 1997; cit. por PEREIRA *et al.*, 2001). Outro dado relevante refere-se ao facto da probabilidade de vir a sofrer

uma queda se encontrar aumentada no caso dos idosos institucionalizados (NIED *et al.*, 2002). Relativamente aos idosos que já sofreram quedas existe também uma maior probabilidade de repetir este acontecimento. A literatura aponta para que mais de 2/3 dos idosos que sofreram uma queda voltem a cair nos meses subsequentes (PEREIRA *et al.*, 2001).

Segundo a literatura existente é o efeito cumulativo das alterações fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento, das patologias associadas e do contexto inadequado que predis põem o idoso para a queda (PEREIRA *et al.*, 2001). Actualmente estão identificados mais de 400 factores de risco para a ocorrência de quedas, de natureza intrínseca (associados ao próprio idoso) e de natureza extrínseca (relacionados com o contexto em que o idoso se encontra inserido) (CSP, 2001).

Justificação do programa: Os fisioterapeutas devem estar conscientes das graves consequências que resultam da ocorrência de quedas nesta população, estando aptos a avaliar factores de risco de modo a desenvolver planos de acção direccionados e com efectividade na prevenção da ocorrência deste problema (CSP, 1999; cit. por CSP, 2001). Neste sentido, foi realizada uma avaliação inicial à população idosa do Centro Comunitário de Vanicelos (CCV) a fim de avaliar o risco de queda apresentado por estes idosos. Esta avaliação foi suportada em instrumentos validados para a população portuguesa, nomeadamente, a Falls Efficacy Scale, a Escala de Berg e o Time Up & Go Test. Para complementar esta avaliação, construiu-se um questionário para levantamento de dados demográficos e avaliação de aspectos como



o número de quedas ocorridas no último ano e respectiva história, necessidade de recorrer a serviços médicos, prática de exercício físico, entre outros. Além disso, elaborou-se também um questionário para avaliação de conhecimentos.

Os resultados destas avaliações iniciais revelaram que 30% dos idosos apresentavam um elevado risco de queda, sendo que a restante percentagem de idosos apresentava também um risco de queda considerável.

Objectivos: No sentido de dar resposta às necessidades avaliadas nesta população, planeou-se um programa com o objectivo geral de diminuir o risco de queda na população idosa integrada no CCV. Os objectivos específicos deste programa prenderam-se com: o aumento de conhecimentos relativos à importância da prevenção de quedas, aos factores de risco e à importância do exercício físico neste contexto; a diminuição do medo de cair; a melhoria do equilíbrio e da mobilidade funcional.

O programa: A população alvo foi seleccionada de acordo com critérios de inclusão e exclusão previamente determinados, sendo incluídos no programa 18 idosos, distribuídos por duas classes.

O programa incluiu 16 sessões que decorreram durante um período de 8 semanas. A planificação dos conteúdos do programa foi direccionada para três vertentes: (1) prática de exercícios direccionados para a diminuição de risco de queda (factores de risco intrínsecos); (2) prática de actividades e ensino de estratégias para diminuição do risco de queda em contextos específicos (factores de risco intrínsecos e extrínsecos); e (3) ensino de estratégias para lidar com a queda (factores de risco intrínsecos e extrínsecos).

Resultados: Após a aplicação dos mesmos instrumentos no final do programa, os resultados demonstraram que cerca de 83% dos idosos diminuíram consideravelmente o risco de queda.

“De mãos dadas coma a saúde escolar”

Almeida, P.; Dias, A.; Palma, V.; Pinho, A.; Soares, T.

Orientação: Robalo, L.

Introdução: À medida que a criança atinge a adolescência, a prevenção de comportamentos de risco torna-se fundamental (OMS, 2004). Muitos hábitos e estilos de vida que começam durante estes anos contribuem de forma decisiva para a saúde na idade adulta (OMS, 2004). As algias vertebrais, anteriormente encaradas como um problema próprio dos adultos, têm sido cada vez mais referidas na infância e adolescência (BALAGUÉ, TROUSSIER & SALMINEN, 1999).

Estudos portugueses recentes referem uma prevalência de dor entre os 60% e os 80% em alunos do 5º, 6º e 7º anos. (COUCEIRO, MONIZ & SILVA, 2004; ALPALHÃO & ROBALO, 2005). Estes dados parecem estar associados ao facto de cada vez mais as crianças e adolescentes



apresentarem posturas de risco e estilos de vida sedentários. **Justificação do programa:** A literatura sugere a necessidade crescente de implementação de programas educacionais de prevenção em crianças em idade escolar, como forma de prevenir algias vertebrais no futuro (CARDON, DE BOURDEAUDHUIJ & DE CLERCK, 2001). Murphy, Buckle e Stubbs (2004) afirmam ainda que se os sintomas e as causas das algias vertebrais forem identificados num estadio inicial, as acções de prevenção podem ser mais eficazes. As estratégias de intervenção propostas englobam quatro elementos principais: o indivíduo, a família, a política escolar e o equipamento/mobiliário escolar, estando associado a todos eles uma forte componente educativa (TREVELYAN & LEGG, 2006).

Foi realizado um levantamento de necessidades específicas junto dos alunos de duas turmas de escolas do distrito de Setúbal, visando identificar a presença de factores de risco. A análise da informação indicou necessidades a nível da aquisição de hábitos posturais correctos, no transporte do material escolar, na promoção da actividade física e na adequabilidade do mobiliário escolar às características dos alunos.

Objectivos: O programa “De Mãos Dadas com a Saúde Escolar” teve como objectivo modificar os hábitos e comportamentos de risco associados às algias vertebrais presentes na população alvo. Os objectivos específicos consistiram em aumentar os conhecimentos e compreensão dos alunos acerca do sistema músculo-esquelético, importância das posturas correctas a assumir na posição de sentado e aquisição das mesmas durante as aulas, aumentar o conhecimento das formas correctas de transportar, ajustar e arrumar a mochila e aquisição desses mesmos hábitos, aumentar os conhecimentos acerca dos benefícios da prática do exercício físico moderado e aumentar o número de alunos que o pratica.

O Programa: A população alvo foi constituída pelos alunos do 5º 12 da EB 2/3 Luísa Todi e o 5º E da EB 2/3 Aranguêz em Setúbal, num total de 52. O programa que durou 3 meses, englobou uma sessão teórico-prática, uma sessão prática como o formato de *peddy-paper*, o desenvolvimento de trabalhos de grupo com o intuito de reforçar os conhecimentos adquiridos e a sua apresentação a toda a escola e uma sessão com os directores de turma/concelho executivo sobre a temática e estratégias a adoptar. Foram ainda utilizados como recursos um livro de actividades para as crianças e um folheto informativo para os pais. Os resultados do programa foram avaliados pelo questionário de aferição de conhecimentos e pela grelha de observação em sala de aula. Para a avaliação do processo foi entregue aos alunos e professores um questionário de satisfação/sucesso do programa.

Resultados: Os alunos aumentaram o seu conhecimento teórico em todas as áreas pretendidas, o que contribuiu para a alteração de hábitos e comportamentos. Assim, no final do programa 80% dos alunos assumiam uma postura correcta na sala de aula, correspondendo a um aumento de 40%; 65% ajustavam correctamente a mochila e 70% arrumavam o material correctamente na mochila, correspondendo a um aumento de 35% e 30% respectivamente. Quanto ao nível da actividade física, verificou-se um aumento de 45% para 75% dos alunos praticava actividade física fora da escola.

Projecto de Promoção da Saúde e Bem-estar na Mulher Grávida

“Viver a Gravidez a Sorrir”

Henriques, G. ; Coelho, M.J.; Azenha, I.; Guerra, C.; Reis M.

Orientação: Gomes da Silva, M.

Introdução Ao longo do período de gestação o corpo da mulher grávida sofre numerosas alterações, existindo uma adaptação dos diversos sistemas, acompanhada por alterações emocionais. O peso adicional da gravidez, assim como o tecido mamário e outras possíveis alterações fisiológicas, contribuem para o aumento da lordose lombar, o que pode estar na origem de dor lombar ou pélvica em cerca de 50% das mulheres grávidas (STEPHENSON *et al.*, 2000). O exercício durante a gravidez aumenta as capacidades metabólicas e cárdio-pulmonares, produz um benefício psicológico na grávida e podendo inclusive melhorar a postura e evitar o aparecimento de lombalgias. A incontinência urinária é uma outra condição clínica também muito comum nas mulheres grávidas, aparecendo ao longo do período de gestação. Os exercícios de Kegel, recomendados na literatura, promovem o fortalecimento dos músculos do pavimento pélvico durante a gravidez podendo prevenir a incontinência urinária com efectividade demonstrada (SALVESEN & MORKVED, 2004). Muitas das alterações fisiológicas da gravidez não podem ser controladas, o que pode afectar o estado psicológico da mulher que se apresenta ansiosa e em stress, situação que se agrava no final da gravidez. O relaxamento ajuda assim a grávida a lidar com os desconfortos físicos, fisiológicos e emocionais, induzindo o repouso e reduzindo a ansiedade.

Justificações do programa Com base na literatura foram definidas necessidades normativas, nomeadamente ao nível da minimização do desconforto ou prevenção de lombalgias, incontinência urinária e ansiedade. Para o levantamento das necessidades expressas foi realizado um levantamento demográfico da população de mulheres grávidas na freguesia de S. Sebastião em Setúbal; distribuiu-se um questionário a uma amostra de 26 mulheres grávidas no sentido de avaliar a necessidade de classes de promoção da saúde, existindo uma forte necessidade sentida por estas; realizou-se uma reunião com a enfermeira de saúde materna do Centro de Saúde de S. Sebastião identificando-se que as gestantes daquela extensão iriam ter uma boa receptividade a um programa de promoção da saúde dirigido às mulheres grávidas.

Objectivos Com este programa procurou-se promover a saúde da mulher grávida e sensibilizar para a qualidade de vida durante e após a gravidez. Assim especificamente pretendeu-se, aumentar os conhecimentos da grávida relativamente às alterações na gravidez, ao momento do parto, aos cuidados pós-parto e aos cuidados com o bebé, diminuir ou prevenir as lombalgias, a incontinência urinária e diminuir os níveis de ansiedade durante a gravidez.

Programa A população alvo do programa de promoção da saúde e bem-estar na mulher grávida, “Viver a Gravidez a Sorrir”, foram mulheres em período de gestação (a partir do segundo trimestre), residentes na freguesia de São Sebastião e que frequentassem as consultas de



saúde materna no Centro de Saúde de São Sebastião (extensão de São Sebastião). O programa foi constituído por 14 sessões de 90 minutos cada, duas vezes por semana, iniciadas dia 10 de Abril e terminadas dia 1 de Junho. Cada sessão compreendia uma parte teórica onde se abordaram as alterações na gravidez, o momento do parto, os cuidados pós-parto e os cuidados com o bebé, e uma parte prática onde se realizaram exercícios para a redução e prevenção da dor lombar, de mobilidade geral, de Kegel, e de relaxamento. Integrado no programa realizou-se ainda uma visita à maternidade do Hospital de S. Bernardo, em Setúbal. Foi ainda distribuído o “Livro da Grávida”, com os conteúdos dados em cada sessão.

Resultados Verificou-se um aumento de conhecimento nos diferentes temas abordados, evitou-se o aparecimento e agravamento de incontinência urinária e de lombalgias, existindo uma diminuição da dor e da ansiedade. As acções necessárias na implementação do programa foram por vezes sujeitas a algumas mudanças, decorrentes das necessidades expressas das grávidas. Durante todo o processo constatou-se um grau de satisfação elevado de todos os intervenientes.

Intervenção da Fisioterapia no

Desporto: Escola Formação Palmelense

Elias, A.; Sã, C.; Marto, F.; Margarido, I.
Orientação: Robalo, L.

Introdução: Na última década tem-se assistido a um aumento exponencial do número de crianças a praticar desporto de uma forma regular, quer a nível colectivo quer individual (ROACH e MAFFULLI, 2003), assumindo um papel extremamente relevante no desenvolvimento saudável das crianças (ROACH e MAFFULLI, 2003). O Fisioterapeuta no desporto tem um papel importante na prevenção, no tratamento e na reeducação de disfunções e/ou lesões resultantes da prática desportiva, desde os momentos iniciais até à completa reintegração desportiva dos praticantes (APF, 2003). Actua igualmente na promoção e na educação para a saúde junto dos praticantes e suas famílias, treinadores e restantes agentes desportivos



Justificação do Programa: Foi realizado um levantamento de necessidades específicas junto dos atletas dos escalões Escolas e Infantis, da Escola de Formação Palmelense. Esta avaliação foi realizada através da observação das várias componentes do treino e intervenção em caso de lesão, e também através da aplicação de uma bateria de testes físicos do FITNESSGRAM (2002). Para a avaliação dos níveis de conhecimento relativos a hábitos alimentares saudáveis, foi utilizado um questionário de aferição de conhecimentos e a observação da alimentação fornecida após os jogos; para avaliação da flexibilidade foi utilizado o Sit & Reach Test; para a aptidão aeróbia, o Teste da Milha (infantis) e o Vaivém (escolas); a força muscular dos MIs foi avaliada através do Two-footed Vertical Jump (teste de impulsão vertical); para a avaliação da agilidade foi utilizado o Speed Dribbling; para o stress e ansiedade desportiva, o SCAT (Sport Competition Anxiety Test); e para a avaliação das várias componentes do treino, foi elaborada uma grelha descritiva. Foram encontradas necessidades a nível da adequação da

alimentação fornecida, após os jogos aos atletas, nos índices de flexibilidade da cadeia posterior do MI, e na incidência de lesões cápsulo-ligamentares na tibio-társica.

Objectivos: O objectivo major do programa foi promover hábitos desportivos saudáveis na população dos atletas das equipas de infantis e escolas da Escola de Formação do Palmelense (AEEFP), bem como prevenir/intervir em lesões do foro desportivo. Os objectivos específicos consistiram em (1) alterar os comportamentos e hábitos dos AEEFP acerca da alimentação correcta, nomeadamente nos períodos antes e após a prática desportiva (treinos e jogos); (2) aumentar os índices de flexibilidade do membro inferior; (3) diminuir a incidência de lesões cápsulo-ligamentares da tibio-társica. Foi ainda levada a cabo, durante toda a época desportiva, a assistência e tratamento de lesões que ocorreram durante os períodos de prática desportiva.

Programa: As estratégias utilizadas para a concretização dos objectivos definidos foram o acompanhamento dos atletas nos treinos e nos jogos durante toda a época, ainda uma sessão de informação e discussão com a instituição no sentido de mudança da alimentação fornecida aos atletas nos finais dos jogos, informação escrita relativa a hábitos alimentares saudáveis em contexto desportivo integrada no livro do Torneio da Páscoa e a realização de um circuito com um conjunto de exercícios de aumento da flexibilidade da cadeia posterior do MI e da proprioceptividade da articulação tibio-társica, 2 vezes por semana durante 12 semanas.

Avaliação e resultados Para avaliar a efectividade do programa aplicado, foi realizado o mesmo teste para a flexibilidade, foi observada a possível mudança da alimentação fornecida após os jogos, e foram registadas as lesões ocorridas. Para a avaliação do processo, foi elaborado um questionário de satisfação, relativamente ao trabalho desenvolvido pelos Fisioterapeutas, para os treinadores, atletas e encarregados de educação. A nível da alteração da alimentação fornecida pela instituição aos atletas após os jogos, não foi verificado qualquer alteração. Quanto à flexibilidade, verificou-se um aumento de 23%, sendo que 76% dos atletas apresentaram um nível normal. Ocorreu uma redução de mais de 50% nas lesões cápsulo-ligamentares da tibio-társica. A nível da avaliação do processo, os níveis de satisfação, nas 3 dimensões dos questionários (relação interpessoal, competências técnicas e profissionalismo), foram superiores a 4, num máximo possível de 5 pontos.

“Trabalho com mais saúde”

Dias, A.; Salvado, A.; Silva, L.; Vargas, I.; Santos, N.; Rodrigues, V.
Orientação: Robalo, L.

Introdução: O número de desordens músculo-esqueléticas (ME) relacionadas com o trabalho, assim como o cansaço geral e o stress, têm aumentado (OSHA, 2004). Estudos sugerem que existe uma correlação directa entre os problemas de saúde e as condições adversas de trabalho, como resultado, essencialmente, de ritmos de trabalho intensivo, elevados níveis de trabalho repetitivo e a exposição a factores



de risco físicos. As condições ME conduzem à incapacidade, o que se relaciona com o aumento do absentismo laboral, do número de baixas e despesas com os cuidados de saúde e diminuição da produtividade laboral (NIOSH, 2000).

Justificação do programa: O trabalho realizado ao computador surge como uma actividade repetitiva, relacionada com vários factores de risco, os quais expõem os trabalhadores ao desenvolvimento de problemas de saúde, nomeadamente a desordens ME. Assim, devem reconhecer-se os problemas relacionados com o trabalho como um crescente problema de saúde e o seu impacto (NIOSH, 2000). Foi realizado um levantamento de necessidades específicas junto da população alvo, através de um Questionário de Levantamento de Necessidades, Checklist para avaliação do ambiente laboral e Filmagem do ambiente laboral. Foram identificadas necessidades e a presença de risco inerentes à actividade como a inadequação do ambiente laboral e posturas incorrectas.

Objectivos: O objectivo geral foi promover a saúde geral e o bem-estar dos trabalhadores que utilizam computador na Junta de Freguesia de S. Sebastião (JFSS), sendo alguns objectivos específicos, o aumento do conhecimento dos trabalhadores acerca dos factores de risco inerentes à actividade, o correcto uso e adaptação do ambiente laboral e posturas correctas. Visou-se ainda diminuir a repetição contínua de movimentos, o tempo que os trabalhadores permanecem sentados sem pausas, a percepção do nível de stress e aumentar o número de trabalhadores que realizam actividade física.

O programa: A população alvo foram os 19 trabalhadores que utilizam o computador na JFSS. O programa durou 12 semanas, com duas sessões semanais de uma hora. Foram utilizadas estratégias educativas (para transmitir conhecimentos relativos ao funcionamento do corpo, factores de risco e benefícios do exercício físico regular), panfletos e afixação de posters sobre exercícios a realizar no local de trabalho, realização e ensino de técnicas de relaxamento e sessões práticas de exercícios em grupo.

Resultados: Verificou-se um aumento dos conhecimentos teóricos dos trabalhadores de 56% para 74%; este apenas contribuiu para a concretização dos objectivos inerentes às posturas, disposição do material no ambiente de trabalho e benefícios do exercício físico. Houve melhoria na percepção do estado de saúde, diminuição de 7% nos trabalhadores com sintomatologia, de 41% no número de funcionários que referem repetição de movimentos e de 28% nas pessoas que passam mais de 1 hora sentadas.

A maioria dos objectivos relativos ao ambiente de trabalho e posturas adoptadas não foram cumpridos, crê-se que pela limitação dos instrumentos utilizados (avaliam apenas um momento), pela baixa adesão e possível esquecimento (foram os primeiros temas a ser abordados). Relativamente à opinião dos participantes, esta foi favorável e os aspectos positivos apontados vão de encontro ao âmbito do projecto. Apontam-se como aspectos positivos a disponibilidade da JFSS. Houve, contudo, houve alguma resistência à implementação de algumas mudanças. No futuro seria importante continuar este projecto uma vez que nem todos os objectivos foram atingidos e os funcionários demonstraram interesse na sua continuidade.

“Viver em Movimento”

Ribeiro, A.; Malheiro, A.; Figueiredo, R.; Dias, I
Orientação: Gomes da Silva, M.

Introdução: A proporção da população mundial com 65 ou mais anos tem registado uma tendência crescente, aumentando de 5,3% para 6,9% entre 1960 e 2000, e prevendo-se um aumento para 15,6% até 2050, segundo o mesmo modelo de projecção. Em Portugal, a proporção da população idosa, que representava 8,0% do total da população em 1960, duplicou para 16,4% em 2001 (DGS, 2002). Associados ao processo de envelhecimento surgem um conjunto de alterações intrínsecas e adversas no indivíduo, que se repercutem a diversos níveis. Estas alterações, em conjunto com o estilo de vida mais sedentário, podem traduzir-se em limitações na realização das actividades da vida diária (AVD's) e na marcha. O aumento da mobilidade da pessoa idosa poderá permitir a adopção, por parte destes, de um estilo de vida saudável e autónomo durante um período mais prolongado (FONSECA, 2001; DGS, 2004).

Justificação do projecto: Foi realizado um levantamento de necessidades junto da população idosa pertencente à Junta de Freguesia de S. Sebastião, através de um questionário aplicado em reuniões com os idosos, e por contacto telefónico. Os resultados obtidos no levantamento de necessidades revelaram uma elevada prevalência do sedentarismo nesta população (71,17%).

Objectivos: Este projecto tem como objectivo geral promover a diminuição do sedentarismo através de actividades que aumentem a mobilidade e a funcionalidade na população idosa da freguesia de S. Sebastião. Foram definidos como objectivos específicos: aumentar o conhecimento dos idosos relativamente à importância e benefícios do movimento na promoção e protecção da saúde; aumentar a força muscular e as amplitudes de movimento dos membros superiores, inferiores e tronco dos idosos; diminuir a intensidade das dores musculares, ósseas e articulares nos idosos; diminuir as dificuldades cardio-respiratórias; aumentar a mobilidade dos idosos e aumentar a funcionalidade dos idosos nas AVD's.

O Programa: Tendo em conta os resultados da avaliação inicial foram constituídas 3 classes de mobilidade, nas quais participaram um total de 38 idosos. Estas foram realizadas com uma frequência de duas vezes por semana, durante dois meses e meio.

A implementação do projecto incluiu, 1 sessão de esclarecimento com duração de 90 minutos, 20 sessões de classes de mobilidade com duração de 75 minutos e a entrega de um livro de exercícios e as reavaliações. No que se refere às classes de mobilidade, cada sessão incluía 15 minutos de avaliação inicial, 10 minutos de aquecimento, 25 minutos do programa de treino, 10 minutos de arrefecimento e 15 minutos de avaliação final. O término deste programa foi assinalado com a realização de um passeio a Mafra, no qual foi entregue um diploma de participação a cada idoso.

A avaliação: Para avaliar os objectivos estabelecidos foram utilizados os seguintes instrumentos: questionário de conhecimentos desenvolvido pelas autoras; teste muscular manual; goniómetro; Escala Visual análoga; Escala de Mobilidade de Idosos e PFSQ (versão



portuguesa). Foi ainda feita uma avaliação do processo, pela equipa, com o objectivo de reflectir sobre os resultados atingidos, do que ficou aquém das expectativas, assim como de um conjunto de contingências que podem ter influenciado os resultados. Nesta avaliação, os idosos participantes tiveram a oportunidade de expressar quais os pontos fortes e fracos do projecto, através do preenchimento de um questionário. **Resultados:** Relativamente aos conhecimentos adquiridos sobre a importância e benefícios do movimento para a saúde, 39% das pessoas aumentaram o seu nível de conhecimentos. No que diz respeito às amplitudes articulares, 59% os idosos melhoraram, quando comparados com os valores iniciais; e 76% aumentaram a sua força muscular. Verificamos ainda que a dor generalizada referida inicialmente diminuiu, sendo que 48% referiu que esta tinha deixado de os incapacitar na realização de algumas actividades da vida diária. A mobilidade, avaliada pela Escala de Mobilidade para Idosos, aumentou em 25% dos participantes e manteve-se em 75%, o que em si é um resultado positivo, face ao processo de envelhecimento. Também a funcionalidade, quando avaliada pelo PFSQ, sofreu um aumento de 20% nos participantes do programa. Da análise do processo é ainda de salientar a adesão ao programa e a vontade dos participantes na sua continuidade.

“Rumo para a Vitória”

Cunha, S.; Filipe, I.; Marques, L.; Sousa, C.

Orientação: Robalo, L.

Introdução: Na última década tem-se verificado um aumento do número de crianças que participam em actividades desportivas, quer como actividade de lazer, quer como actividade de competição (ROACH e MAFFULLI, 2003). Uma das actividades desportivas onde se tem verificado este aumento é o futebol.

A estimativa da incidência de lesões em jovens atletas de futebol varia entre 0.5 e 5.6 lesões/1000h de exposição, durante uma época, tornando-o o desporto com maior predisposição à ocorrência de lesões nas camadas jovens (HERGENROEDER, 1998; ROACH *et al.*, 2003). A intervenção do fisioterapeuta no futebol não visa apenas o tratamento de disfunções e/ou lesões resultantes do futebol, incluindo também a promoção da saúde e a prevenção de lesões (BULLEY & DONAGHY, 2005). Esta intervenção não se limita aos jovens atletas, devendo contemplar a integração da família, treinadores e outros agentes desportivos em todo o processo (APF, 2002).

Justificação do programa: Foi realizado um levantamento de necessidades junto dos atletas das equipas A e B dos Escalões de Escolas e Infantis do Departamento de Formação do Vitória Futebol Clube. Esta avaliação foi realizada através de uma ficha de avaliação individual do atleta, aplicação da bateria de testes FITNESSGRAM (2002) para a avaliação da condição física e avaliação das várias componentes do treino, realizada através de uma grelha de observação. Foram encontradas necessidades relacionadas com a temática da flexibilidade, não só observadas pelas Fisioterapeutas, mas também expressas pelos treinadores. Estes



expressaram a necessidade de conhecer quais os exercícios de alongamento mais adequados ao futebol e precauções a ter na sua execução. Foram também identificadas necessidades nos atletas através da observação, tendo-se constatado um défice ao nível da qualidade da execução dos alongamentos.

Objectivos: O programa de intervenção teve como objectivo geral promover os factores determinantes de saúde e diminuir os factores de risco, no sentido de prevenir a ocorrência de lesões nos atletas anteriormente referidos. Os objectivos específicos consistiram em (1) aumentar a qualidade dos alongamentos realizados durante os treinos; (2) melhorar a prestação de cuidados de saúde aos atletas durante os treinos em caso de ocorrência de lesão e (3) promover o conhecimento e a compreensão dos atletas e respectivos encarregados de educação acerca dos benefícios da actividade física, importância da flexibilidade e nutrição adequada ao contexto desportivo, bem como dos procedimentos imediatos após ocorrência de lesão.

O Programa: As estratégias utilizadas para a concretização dos objectivos definidos foram: a realização de uma sessão informativa de exposição de conhecimentos acerca das temáticas referidas anteriormente; a elaboração de uma brochura como síntese dos conteúdos transmitidos na sessão; e intervenção em campo durante os treinos, mais especificamente ao nível dos exercícios de alongamento muscular. No âmbito da promoção da saúde dos atletas, foi realizada uma gincana em parceria com a equipa técnica, a qual incluiu a realização de outra actividade desportiva, com uma vertente lúdica e pedagógica.

Avaliação e resultados: No sentido de aferir a efectividade do plano de intervenção, procedeu-se à observação, avaliação e registo, numa grelha, da qualidade dos alongamentos. Nos casos de ocorrência de lesão durante os treinos, foram efectuados os respectivos registos e o tipo de intervenção prestada. A avaliação dos conhecimentos e compreensão dos atletas e dos respectivos encarregados de educação teve lugar na sessão informativa e nas diferentes etapas da gincana, através da colocação de questões relativas às temáticas abordadas. Essa avaliação foi efectuada por meio de um questionário, o qual foi preenchido pelos atletas e respectivos encarregados de educação, antes e após a sessão informativa. Para além disso, durante a gincana os atletas responderam a diversos questionários, referentes às diversas temáticas expostas, no sentido de avaliar os conhecimentos adquiridos após a sessão informativa. No sentido de avaliar o processo de implementação do programa, foi solicitado aos atletas, encarregados de educação e treinadores, o preenchimento de um questionário de satisfação. O programa foi também avaliado sob a forma de uma auto-reflexão, por parte das fisioterapeutas, de forma a se compreenderem os aspectos negativos e positivos inerentes à implementação do mesmo.

De uma forma geral, ocorreram melhorias da qualidade dos alongamentos, verificada progressivamente ao longo da época desportiva, tendo sido mais notória após a sessão informativa e a participação na gincana. De referir uma melhoria da prestação de cuidados de saúde aos atletas durante os treinos, conseguida pela assistência imediata às lesões ocorridas. Verificaram-se ainda aumentos significativos no nível de conhecimento e compreensão adquiridos após a sessão informativa, tanto nos atletas como nos Encarregados de Educação. Relativamente à avaliação global do programa implementado é de salientar que, todos os atletas, encarregados de educação e treinadores demonstraram uma apreciação positiva, enfatizando o êxito do programa.

Referências bibliográficas

ALPALHÃO, V. & ROBALO, L. – Algas Vertebrais nos adolescentes: Associação com as actividades de tempos livres auto-reportadas. *ESSFisiOnline*. Vol. 2, N°1. (2005), 3-15.

APF. ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE FISIOTERAPEUTAS - *Modelo de Intervenção do Fisioterapeuta no Desporto*. 2002.

BALAGUÉ, F., TROUSSIER, B. & SALMINEN, J. – Non-specific low back pain in children and adolescents: risk factors. *European Spine Journal*. Vol.8. (1999), 429-438.

BULLEY C. & DONAGHY M. - Sports Physiotherapy competencies: the first step towards a common platform for specialist professional recognition. *Physical Therapy in Sports*. Vol. 6. (2005), 103-108.

CARDON, G., DE BOURDEAUDHUIJ, I. & DE CLERCQ, D. – Back care education in elementary school: a pilot study investigating the complementary role of the class teacher. *Patient Education and Counseling*. Vol.45. (2001). 219-226.

CSP.THE CHARTERED SOCIETY OF PHYSIOTHERAPY - *Effectiveness of falls prevention and rehabilitation strategies in older people: implications for physiotherapy*. 2001.

COUCEIRO, C., MONIZ, R. & SILVA, M. – Algas vertebrais no adolescente: estudo de levantamento. *ESSFisiOnLine*. Vol.1, N°1. (2004), 4-19.

DGS.DIRECÇÃO GERAL DE SAUDE – Despacho Ministerial de 08-06-2004. *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. O Envelhecimento em Portugal: Situação demográfica e socio-económica recente das pessoas idosas*. 2002.

DGS.DIRECÇÃO GERAL DE SAUDE – *Programa Nacional de Combate à Obesidade*. 2004.

EWLES, L. & SIMNETT, I. – *Promoting health: a practical guide to health education*. London. Scutari Press. 2003.

FITNESSGRAM – *Manual de Aplicação de Testes*. Lisboa. Faculdade Motricidade Humana – Núcleo de Exercício e Saúde. 2002.

FONSECA, P. – *Psicologia da Saúde*. 1ª Edição. Lisboa. Climepsi Editores. 2001.

HERGENROEDER, A. C. – Prevention of Sports Injuries. *Pediatrics*. Vol. 101. (1998), 1057-1063.

HORTA, L. – *Prevenção de Lesões no Desporto – Coleção Desporto e Tempos Livres*. 2ª Edição. Lisboa. Editorial Caminho. 1995.

IAN, E. *et al.* - What is collaborative reasoning? *Advances in Physiotherapy*. Vol. 6, Nº 2. (2004), 70-83.

LORD, S. *et al.* The effect of group exercise on physical functioning and falls in frail older people living in retirement village. A Randomised controlled trial. *Journal American Geriatrics Society*. Vol. 51 (2003), 1062-1067.

MURPHY, S., BUCKLE, P. & STUBBS, D. - Classroom posture and self-reported back and neck pain in schoolchildren. *Applied Ergonomics*. Vol. 35. (2004), 113-120.

NIED, R. *et al.* - Promoting and prescribing exercises for the elderly. *American Family Physician*. Vol. 65, Nº 3, (2002), 419-426.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. 2004.

RANKIN, S. & STALLINGS, K. - *Patient Education - Principles & Practice*. Lippincott Williams and Wilkins. 2001.

ROACH, R. & MAFFULLI, N. - Childhood injuries in sport. *Physical Therapy in Sport*. Vol. 4. (2003), 58 - 66.

SALVESEN, K. & MØRKVED S. - Randomised controlled trial of pelvic floor muscle training during pregnancy. *British Medicine Journal*. Vol. 329, (2004), 378-80.

STEPHENSON, R. *et al.* - *Fisioterapia Aplicada à Ginecologia e Obstetrícia*. 2ª Edição. Manole. [s.l.] Brasil. 2004.

TREVELYAN, F. & LEGG, S. - Back pain in school children-Where to from here? *Applied Ergonomics*. Vol. 37. (2006), 45-54.

Referências eletrônicas

NIOSH. National Institute for Occupational for safety and Health.
<http://www.cdc.gov/Niosh/-108.html>. 2002.

OSHA. THE OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ACT.
<http://www.labour.gov.tt/about/OSHA.pdf>. Novembro de 2005.

PEREIRA, S. *et al.* - *Quedas em idosos*. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.
http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/projeto_diretrizes/082.pdf#search=%22Quedas%20em%20idosos.%20Sociedade%20Brasileira%20de%20Geriatria%20e%20Gerontologia.%202001.%20%22. 2001.