

**ORÇAMENTO PARTICIPATIVO 2026
SRRAM-OE**

1. Título do Projeto

MOVE- Programa de Enfermagem de Reabilitação para a Promoção da Mobilidade, Capacidade Funcional e Autonomia na Comunidade

2. Responsáveis pelo Projeto

Nome completo	Nº de cédula	Título Profissional	Local de trabalho
Ana Sandra Pires Vieira	12665	Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação	Centro de Saúde do Bom Jesus- Imaculado Coração de Maria
Elker Angelina Sequeira Sanz Gonçalves	36817	Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação	Centro de Saúde do Bom Jesus-São Gonçalo
Letícia Maria Nunes Belo	44951	Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação	Centro de Saúde do Bom Jesus- Santa Luzia
Lígia Maria Da Silva Fernandes Costa	7600	Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação	Centro de Saúde do Bom Jesus-Sé
Maria Zélia Silva Carvalho	7133	Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação	Centro de Saúde do Bom Jesus- Santa Maria Maior
Odilia Eunice Sousa De Jesus	36830	Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação	Centro de Saúde do Bom Jesus- São Pedro

3. Contextualização / Fundamentação / Objetivos do Projeto

O regulamento n.º 392/2019 referente às competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação refere que o objetivo geral da sua intervenção, é melhorar a função, promover a independência e a máxima satisfação da pessoa preservando deste modo, a autoestima. Refere ainda que concebe, implementa e monitoriza planos de enfermagem de reabilitação diferenciados, baseados nos problemas reais e potenciais das pessoas, visando promover o diagnóstico precoce e ações preventivas de enfermagem de reabilitação, de forma a assegurar a manutenção das capacidades funcionais dos clientes, prevenir complicações e evitar incapacidades, assim como proporcionar intervenções terapêuticas que visam melhorar as funções residuais, manter ou recuperar a independência nas atividades de vida, e minimizar o impacto das incapacidades instaladas .

A nossa experiência profissional ao longo dos anos no centro de saúde tem nos demonstrado que os casos de diminuição da capacidade funcional, mobilidade ou autonomia têm sido uma situação recorrente nas referenciações efetuadas pelos enfermeiros, médicos das equipas, pelos próprios utentes e familiares que solicitam a nossa intervenção devido a um aumento da dependência, que consequentemente tem um impacto direto no cuidador.

O índice de Envelhecimento no Funchal de acordo com dados publicados pela Pordata passou de 178 idosos por cada 100 jovens em 2021 para 213 idosos por cada 100 jovens em 2025. O envelhecimento está associado a alterações progressivas da força muscular, equilíbrio, mobilidade, velocidade da marcha e capacidade funcional. Quando estas alterações se acumulam, podem surgir dificuldades nas atividades do quotidiano, perda de autonomia, diminuição da participação social e maior risco de queda. No entanto, a perda de força, mobilidade ou autonomia podem ocorrer em diferentes fases da vida e estar associada a doença, períodos de imobilidade, internamento, cirurgia, alterações musculoesqueléticas e outros processos que condicionem a capacidade funcional independentemente da idade.

A necessidade de planear o futuro, reestruturar e aperfeiçoar a nossa intervenção para poder oferecer uma resposta ainda mais eficaz aos desafios que têm surgido, levou ao desafio de estruturarmos um programa de intervenção inserido no âmbito do orçamento participativo da Ordem dos Enfermeiros.

A articulação entre as diferentes equipas de enfermagem de reabilitação do CSBJ permitirá criar uma verdadeira sinergia, em que a experiência, o conhecimento as competências e especificidades de cada módulo se complementam e reforçam mutuamente. Esta colaboração permitirá transformar práticas desenvolvidas individualmente numa abordagem comum, partilhada e estruturada.

O MOVE será um programa híbrido de promoção da mobilidade, capacidade funcional e autonomia, desenvolvido no âmbito da Enfermagem de Reabilitação e dirigido aos utentes que apresentem diminuição ou risco de deterioração da sua funcionalidade, independentemente da idade.

Pretendemos identificar precocemente a perda de função, transformando a identificação de necessidades funcionais num plano estruturado, progressivo e mensurável de exercício terapêutico, treino funcional e integração do movimento no quotidiano. Reforçando o papel do enfermeiro de reabilitação nos cuidados de saúde primários.

O projeto está alinhado com recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Plano Nacional de Saúde 2030 nas áreas da atividade física, envelhecimento saudável, prevenção da perda funcional e manutenção da autonomia.

O desenho do programa MOVE foi estruturado de modo a dar resposta às seguintes necessidades: Fortalecimento muscular dos membros inferiores, marcha, equilíbrio, erguer-se, mas também no fortalecimento e mobilidade dos membros superiores para facilitação da execução das actividades de vida diária e ao maior desafio de todos, o de transformar o exercício num comportamento funcional diário para implementar a continuidade no domicílio

A concepção do MOVE é informada pela evidência disponível sobre programas estruturados de exercício e intervenção funcional dirigidos a pessoas idosas frágeis, pré-frágeis ou com limitação

da mobilidade, nomeadamente o VIVIFRAIL, Otago Exercise Programme (OEP), Lifestyle-integrated Functional Exercise (LiFE), Apesar das diferenças na população-alvo, estratificação basal, intensidade, duração e forma de implementação, estes modelos partilham um núcleo multicomponente e progressivo, integrando força/resistência, equilíbrio, marcha e atividade aeróbia, adaptados à capacidade funcional da pessoa.

O VIVIFRAIL é particularmente relevante para o MOVE pela utilização da avaliação da capacidade funcional e pela adaptação do exercício ao nível funcional. Ensaio clínico demonstraram melhoria da capacidade funcional avaliada pelo SPPB (Short Physical Performance Battery-avaliação Equilíbrio/ velocidade de marcha/levantar da cadeira) em pessoas idosas com limitação funcional, apoiando a utilização de uma abordagem estratificada e progressiva (Izquierdo et al., 2021).

O Otago Exercise Programme constitui uma referência particularmente importante para o componente de força, equilíbrio e prevenção de quedas. Revisões sistemáticas e meta-análises mostram benefícios sobre equilíbrio, força dos membros inferiores e mobilidade, além de evidência consistente de redução do risco/taxa de quedas em determinados grupos de pessoas idosas (Thomas et al., 2010; Dong et al., 2025).

O LiFE acrescenta uma dimensão central ao MOVE: a integração do exercício nas atividades diárias. A força e o equilíbrio são incorporados em tarefas habituais, favorecendo a transferência dos ganhos para a vida diária. No ensaio original, esta abordagem reduziu a taxa de quedas e melhorou vários indicadores funcionais (Clemson et al., 2012).

Assim, o MOVE é um modelo próprio, baseado em evidência e inspirado em princípios de programas com suporte científico, e não propriamente a reprodução integral de nenhum destes programas. Propõe a integração dos componentes com maior relevância para os Cuidados de Saúde Primários e para a Enfermagem de Reabilitação: avaliar; estratificar; individualizar; treinar; integrar no quotidiano; progredir; reavaliar.

Esta abordagem permite combinar a avaliação funcional objetiva com objetivos significativos para a pessoa e promovendo a transição dos exercícios para as atividades diárias.

O projecto foi delineado do seguinte modo:

- 1 - **Avaliação inicial:** FRAIL + SPPB + TUG + 5x Sit-to-Stand + avaliação força muscular+história de quedas/quase-quedas + objetivo funcional individual.
- 2 - **Estratificação:** utilizar o desempenho funcional para definir o nível de supervisão, dificuldade e progressão; a idade, isoladamente, não deverá determinar o programa.
- 3 - **Sessão:** combinar vários exercícios na mesma sessão, a seleção e a dose irão depender da capacidade e do objetivo funcional.
- 4 - **Progressão:** aumentar gradualmente repetições, resistência/carga, amplitude, velocidade quando apropriado, redução de apoio, complexidade, dupla tarefa, obstáculos e exigência funcional.
- 5 - **Domicílio:** aplicar princípios LiFE para incorporar exercícios em rotinas reais e reforçar a autonomia entre sessões.
- 6 - **Reavaliação:** T0, cerca de 6 semanas após início, 12 semanas e follow up 1 mês após saída do programa. Ocorrendo um ajuste do plano de acordo com a evolução.

Duração do programa e da sessão:

Programa estruturado de 12 semanas, 2 sessões por semana. A segunda sessão semanal poderá ocasionalmente ser não presencial.

Sessão tipo:

- Aquecimento/mobilidade: ~5 min.
- Força: ~10–15 min.
- Equilíbrio: ~10 min.
- Marcha/tarefas funcionais: ~5–10 min.
- Estratégias LiFE integradas no quotidiano.

Nota: sempre ajustando às necessidades.

A progressão dos exercícios ocorre quando existe execução segura e tecnicamente adequada, tolerância ao esforço, controlo postural suficiente e ausência de sinais de alarme. Tendo em conta:

1. Amplitude;
2. Repetições;
3. Séries;
4. Resistência/carga;
5. Redução do apoio;
6. Redução da base de suporte;
7. Aumento da velocidade quando apropriado;
8. Maior complexidade motora;
9. Obstáculos/mudanças de direção;
10. Dupla tarefa

Cronograma:

Momento	Intervenção	Objetivo
T0 / Semana 0	Avaliação + prescrição	Caracterizar capacidade e definir plano.
Semanas 1–2	Ensino e adaptação	Técnica, segurança e LiFE.
Semanas 3–5	Construção	Aumentar volume e resistência.
Semana 6	Reavaliação	Medir evolução e ajustar dificuldade.
Semanas 7–8	Progressão	Equilíbrio dinâmico, marcha e funcionalidade.
Semanas 9–10	Desafio	Complexidade, obstáculos e dupla tarefa.
Semanas 11–12	Autonomização	Consolidar e preparar manutenção.
1 mês	Follow-up	Manutenção, quedas, adesão e objetivos funcionais estabelecidos

4. Resultados esperados / Indicadores de resultado

O MOVE pretende criar um modelo estruturado e replicável de Enfermagem de Reabilitação na comunidade, promovendo intervenção precoce perante a perda funcional e manutenção da pessoa no seu contexto habitual; baseado num plano de exercício multicomponente progressivo, com integração do movimento nas atividades quotidianas e intervenção individualizada.

Os resultados esperados são: melhorar ou preservar a capacidade funcional, força, equilíbrio e mobilidade; melhorar marcha e transferências; redução de fatores modificáveis associados ao risco de queda.; aumentar atividade física; reduzir impacto da fragilidade; aumentar autonomia, melhorar a qualidade de vida; e, conseqüentemente, reduzir o stress do cuidador.

Indicadores de resultado:

Ganhos em capacidade para andar:

Nº de clientes com capacidade para andar melhorada _____ x 100

Nº total de clientes com potencial para melhorar capacidade para andar

Taxa de resolução do pôr-se de pé comprometido

Nº de clientes com resultado “pôr-se de pé não comprometido” x 100

Nº total de clientes com diagnóstico “pôr-se de pé comprometido”

Ganhos em conhecimento sobre hábitos de exercício

Nº de clientes com conhecimento sobre hábitos de exercício melhorado. _____ x100

Nº total de clientes com potencial para melhorar conhecimentos sobre hábitos de exercício.

Ganhos em capacidade para executar técnicas de exercício muscular e articular

Nº de clientes com capacidade para executar técnicas de movimento muscular melhorado _____ x100

Nº total de clientes com movimento muscular diminuído e potencial para melhorar essa capacidade

Taxa de resolução do equilíbrio corporal comprometido

Nº de clientes com diagnóstico equilíbrio corporal não comprometido _____ x100

Nº total de clientes com diagnóstico de equilíbrio corporal comprometido

Taxa de sessões efectuadas

Nº de sessões efectuadas _____ x 100

Nº total de sessões planeadas

Taxa de sessões no domicílio

Nº clientes que realizaram sessões no domicílio _____ x 100

Nº total de clientes inscritos programa

Taxa de sessões no Centro de Saúde

Nº utentes que realizaram sessões no Centro de Saúde _____ x 100

Nº total de clientes inscritos no programa

Taxa de resolução do Risco de queda

Nº de clientes com diagnóstico de sem queda _____ x100

Nº total de clientes com diagnóstico de risco de queda

5. População Alvo

Utentes inscritos no centro de saúde que cumpram os critérios de adesão ao programa.

6. Local de implementação do projeto

Centro de Saúde do Bom Jesus nos diferentes módulos e domicílio dos utentes.

A intervenção será realizada na consulta de enfermagem de reabilitação no CS e domicílio do utente, utilizando o espaço e equipamento disponível.

7. Orçamento estimado (descriminado)

A aquisição do equipamento será realizada de modo a que os diferentes módulos tenham condições idênticas de intervenção.

N.º	Equipamento	Quantidade	Preço unitário	Total
1	Bandas elásticas circulares de resistência 5-6-7kg	6 conjuntos	4,95 €	29,70€
2	Bandas elásticas Ginástica 2-3-4kg	5 conjuntos	19,90€	99.50€
4	Peso ajustável tornozelos 0,5-2kg	5 conjuntos	24,95€	124,75€
7	Cones/marcadores	3 conjuntos	10 €	30€
8	Step para exercício	3 unidades	32,99€	98,97€
10	Prancha de equilíbrio redonda	3 unidades	17,78 €	53,34€
11	Equipamento de eletroestimulação TENS/NMES	3	129 €	387€
12	Mala compacta para visita domiciliária	5	31,11 €	155,55 €
13	Pedaleira de recuperação	2	49€	98€
15	Escada de treino chão	2	11,95€	23,90€
16	Cones com barreira ajustável	2 conjuntos	14,19 €	28,31€
17	Dinamómetro digital	3	35,94€	107,82€
TOTAL ESTIMADO: 1236,84€				

Bibliografia :

VIVIFRAIL. (2019). VIVIFRAIL: A Practical Guide for Prescribing a Multi-Component Physical Training Program to Prevent Weakness and Falls in People over 70. <https://vivifrail.com/wp-content/uploads/2019/11/VIVIFRAIL-ENG-Interactivo.pdf>

Clemson, L., Fiatarone Singh, M. A., Bundy, A., Cumming, R. G., Manollaras, K., O'Loughlin, P., & Black, D. (2012). Integration of balance and strength training into daily life activity to reduce rate of falls in older people (the LiFE study): randomised parallel trial. *BMJ*, 345, e4547. <https://doi.org/10.1136/bmj.e4547>
<https://www.bmj.com/content/345/bmj.e4547>

Courel-Ibáñez, J., et al. (2022). Impact of tailored multicomponent exercise for preventing weakness and falls on nursing home residents' functional capacity. *Journal of the American Medical Directors Association*. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.05.037>
Link: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34197791/>

Sánchez-Sánchez, J. L., et al. (2022). Effects of a 12-week Vivifrail exercise program on intrinsic capacity among frail cognitively impaired community-dwelling older adults. *Age and Ageing*.
: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36580558/>

Li, Y., et al. (2025). Effects of the Vivifrail-B multicomponent exercise program based on society ecosystems theory on physical function in community-dwelling frail older adults: A randomized controlled trial. *Experimental Gerontology*, 200, 112670. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2024.112670>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39736420/>

Robertson, M. C., Gardner, M. M., Devlin, N., McGee, R., & Campbell, A. J. (2001). Effectiveness and Economic evaluation of a nurse delivered home exercise programme to prevent falls. 2: Controlled trial in multiple centres. *BMJ*, 322(7288), 701–704. DOI: 10.1136/bmj.322.7288.701.
: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11264207/>

Campbell, J., Robertson, C., & University of Otago Medical School. (2007). Otago Exercise Programme to prevent falls in older adults: A home-based, individually tailored strength and balance retraining programme. Accident Compensation Corporation. <https://ourarchive.otago.ac.nz/esploro/outputs/book/Otago-Exercise-Programme-to-prevent-falls/9926555676301891>

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 and Ageing*, 39(6), 681–687. DOI: 10.1093/ageing/afq102.: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20817938/>

Chiu, H. L., et al. (2021). The effects of the Otago Exercise Programme on actual and perceived balance in older adults: A meta-analysis. *Age and Ageing*.: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34358276/>

Hauer, K., et al. / Systematic review. Feasibility and effectiveness of intervention programmes integrating functional exercise into daily life of older adults (2017).: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28910814/>

Effectiveness of a Modified Lifestyle-Integrated Functional Exercise Program in Residential Retirement Communities — pilot study.: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7774355/>

Feasibility, usability and acceptability of a lifestyle-integrated multicomponent exercise delivered via a mobile health platform in community-dwelling pre-frail older adults <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39522035/>

Clemson et al. (2012) — LiFE vs exercício estruturado vs controlo.
<https://www.bmj.com/content/345/bmj.e4547>

Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Porto. Projetos concluídos: PEO — O efeito do programa de exercícios de Otago na redução de quedas e melhoria da função física; FRADE — Plataforma de avaliação e prevenção de riscos de quedas.

Link: <https://www.up.pt/esep/pt/investiga%C3%A7%C3%A3o-e-inova%C3%A7%C3%A3o/projetos/projetos-conclu%C3%ADdos/>

Ferreira, R., Fernandes, N., Bico, C., Bonito, A., Moura, C., Sousa, L., Baixinho, C. L., & Fonseca, C. (2023). The perspective of rehabilitation nurses on physical exercise in the rehabilitation of older people in the community: a qualitative study. *Journal of Functional Morphology and Kinesiology*, 8(4), 163.
<https://doi.org/10.3390/jfmk8040163>: <https://doi.org/10.3390/jfmk8040163>

World Health Organization. (2020). WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. Geneva: WHO. ISBN 978-92-4-001512-8. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

Cheng, M., et al. (2026). Optimal type and dose of exercise to improve fall behavior in older adults: systematic evaluation and network meta-analysis.: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41110662/>

World Health Organization. (2020). WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. Geneva: World Health Organization. ISBN 978-92-4-001512-8.

Ordem dos Enfermeiros — Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação. (2015). Core de Indicadores por Categoria de Enunciados Descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem de Reabilitação (PQCER). Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros — Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação. (2018). Bilhetes de identidade dos indicadores que integram o Core de Indicadores por Categoria de Enunciados Descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem de Reabilitação. Ordem dos Enfermeiros. ISBN 978-989-8444-43-1.

Workshop “Enfermagem de Reabilitação e Exercício no Idoso — Estratégias para um Envelhecimento Ativo”.