**PROJETO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS**

**“LAR DO VOVÔ ALBANO E CRECHE MARIA DE NAZARÉ”**

|  |
| --- |
| **1. Identificação do Projeto:** “Programa complementar de prevenção de quedas” |
| **1.1.** OSC Proponente: Associação Assistencial Maria de Nazaré – Lar do Vovô Albano |
| **1.2**. Endereço: Rua Luiz Carlos Vitorazzi, 130  |
| **1.3**. Data da Constituição: 07/09/1984 | **1.4.** Telefone: 16 - 39691819 |
| **1.5.** CNPJ: 52.392.396/0002/44 | **1.6.** E-mail: social@vovoalbano.org.br |
| **1.7.** Site: [www.vovoalbano.org.br](http://www.vovoalbano.org.br) |
| **1.8.** Nome do Responsável Legal: Zilda Torrieri Martins |
| **1.9.** RG: 13.069.850.7 |
| **1.10.** CPF: 037.539.518.03 |
| **1.11.** Endereço Residencial: Rua Carlos de Campos, 811 – Monte Alegre. |
| **1.12.** Telefone Pessoal: (16) 3633-0474 |
| **1.13.** E-mail Pessoal: zildatmartins@hotmail.com |
| **1.14.** Responsável Técnico pelo Projeto: Jairo Pinheiro da Silva |
| **1.15.** Cargo: Fisioterapeuta | **1.16.** Inscrição Profissional: CREFITO 141.759-F |
| **1.17.** E-mail: jairo\_pinheiro@hotmail.com |
| **1.18.** Conta: 41122-1 Agência: 2665-4 Banco:Banco do Brasil |
| **2 - Apresentação da Organização** |
| **2.1. Histórico da Organização**: Em 07 de setembro de 1984 foi fundada pela Sra. Wanda Simões Martins e seu esposo o Sr. João Carlos Abrantes Pinheiro a Entidade Espiritual Maria de Nazaré com o objetivo de atender as crianças carentes do bairro Parque Industrial Tanquinho para que seus pais pudessem trabalhar. Em 1988 foi fundado o Lar do Vovô Albano localizado na Rua Romano Coró, 225 – Parque Industrial Tanquinho com o objetivo de abrigar idosos que já estavam sendo atendidos precariamente em outro local. Em 07/10/2004 foi alterado o nome da entidade para Associação Assistencial Maria de Nazaré, mantenedora da Creche Maria de Nazaré e Lar do Vovô Albano. Verificou-se que as instalações do Lar do Vovô Albano não condiziam com as exigências do Decreto Federal 12342/78 e Portaria MS 810-89, mesmo com as adequações efetuadas. Formalizou-se um pedido de doação em comodato junto à Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto para a construção do novo Lar do Vovô Albano, o qual foi atendido e em 2005 foi assinada a escritura, em 2007 lançada a pedra fundamental e em 2008 foram aprovados o projeto e a planta pelos órgãos competentes. A obra teve início em janeiro de 2009 sem interrupções com mão de obra contratada, na Rua Luiz Carlos Vitorazzi nº 130 – Planalto Verde, cuja área é de 2100 m². A mudança para as novas instalações do Lar ocorreu em janeiro de 2017, antes do término a obra, a fim de evitar os custos do aluguel. As instalações onde se encontra os idosos estão separadas da obra por tapumes, não representando perigo algum para os mesmos. |
| **2.2. Finalidade Estatutária:** Amparar pessoas idosas e desamparadas que precisam de habitação e sustento, pela sua extrema falta de meios para obtê-los com o seu próprio trabalho. |
| **3. Apresentação do Projeto:** |
| **3.1.** **Título do Projeto:** Projeto de Prevenção de Quedas   |  | **Período de Execução** |
|   **Início** |  | **Término** |
| 08/2020 |  | 04/2021 |
|  |
|  |
| **3.4. Valor da Proposta (Referente ao Edital): R$20.000,00** |
| **3.5. Valor da Proposta (Referente ao saldo sensibilizado): R$0,00** |
| **3.6. Valor Total da Proposta R$20.000,00** |
| **4. Apresentação do Projeto/Atividade:** |
| **4.1.** **Descrição da Realidade:** A Associação Assistencial Maria de Nazaré – Lar do Vovô Albano está localizada no município de Ribeirão Preto, Planalto Verde. O bairro possui um número de domicílios estimado em 44.516 e uma população aproximada de 154.880 pessoas, segundo dados oficiais. A OSC pertence ao CRAS 4 que abrange uma área territorial compreendida por 25 bairros. Nos últimos anos, o território vem crescendo significativamente devido o processo de reurbanização e desfavelamento ocorrido no município. Em geral, são famílias que apresentam diferentes níveis de vulnerabilidade social, exigindo maiores intervenções do poder público. Há um número considerável de famílias chefiadas por mulher, famílias que sobrevivem na pobreza absoluta com baixo nível educacional, baixa qualificação profissional, problemas relevantes de saúde, violência doméstica e uso de substâncias psicoativas. O Lar do Vovô Albano é uma Instituição de Longa Permanência de atendimento a pessoa idosa, a partir de 60 anos, de ambos os sexos, exclusivamente para moradores do município de Ribeirão Preto, em estado de vulnerabilidade social ou exclusão social, com vínculos fragilizados e rompidos, que não dispõe de condições de permanecer em sua família ou em seu domicilio. Esperamos proporcionar ao idoso a oportunidade para que tenha qualidade de vida, com respeito e dignidade conforme preconizado pelo Estatuto do Idoso. A rede se serviços utilizados pela OSC no bairro são: CRAS 4 e Unidade de Saúde D. Miele. |
| **4.2. Justificativa** –Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos.Uma semana depois, em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus. Os coronavírus estão por toda parte. Eles são a segunda principal causa de resfriado comum (após rinovírus) e, até as últimas décadas, raramente causavam doenças mais graves em humanos do que o resfriado comum.Em 30 de janeiro de 2020, a [OMS declarou que o surto do novo coronavírus](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6100:oms-declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novo-coronavirus&Itemid=812) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi [caracterizada pela OMS como uma pandemia](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812). O termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade. A designação reconhece que, no momento, existem surtos de COVID-19 em vários países e regiões do mundo.A [pandemia de COVID-19](https://pt.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_COVID-19) no Brasil teve início em 26 de fevereiro de 2020, após a confirmação de que um homem de 61 anos de [São Paulo](https://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%A3o_Paulo) que retornou da [Itália](https://pt.wikipedia.org/wiki/It%C3%A1lia) testou positivo para a [SARS-CoV-2](https://pt.wikipedia.org/wiki/SARS-CoV-2), causador da [COVID-19](https://pt.wikipedia.org/wiki/COVID-19). Desde então, em 17 de maio de 2020, confirmaram-se 233 142 casos, a maior parte deles no [estado de São Paulo](https://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%A3o_Paulo_%28estado%29), causando 15 633 mortes. A transmissão comunitária foi confirmada para todo o território nacional. Em razão do momento crítico da pandemia, as ILPIs devem seguir rigorosamente as recomendações da OMS e das autoridades sanitárias, especialmente a continuidade da suspensão das visitas e das atividades externas. Dessa forma as pessoas idosas acolhidas e os funcionários terão menos riscos de contaminação pelo coronavírus. É necessário sempre focar na proteção integral da pessoa idosa! Mais ainda com essa situação extraordinária e desconfortável em que o mundo vive.O isolamento social, fortemente aconselhado pelas autoridades de Saúde e necessário para diminuir a rápida propagação do Coronavírus, não deve ser motivo para a inatividade física. Seja para quem praticava modalidades esportivas como ginástica, musculação, Jogos esportivos etc., seja para quem realizava exercícios mais leves como a caminhada em parques, na rua e para aqueles que realizavam sessões de Fisioterapia. Cada um deve se adaptar à realidade atual de acordo com o que já praticava e com as possibilidades que possui neste novo cenário, respeitando a orientação do isolamento e prevenindo o número de quedas nos idosos institucionalizados.As quedas acidentais estão entre os principais problemas de saúde que afetam as pessoas a partir dos sessenta anos de idade e estão associadas à morbidade, redução da funcionalidade perda da independência e, em alguns casos, em morte. Além desses problemas, existe ainda um elevado custo financeiro e social. O risco aumenta a partir dos sessenta anos, sendo que aos sessenta e cinco anos ou mais pode atingir entre 35% a 40% das pessoas nos Estados Unidos. Os fatores de risco associados às quedas podem ser classificados em extrínsecos e intrínsecos. Dentre os fatores extrínsecos pode-se destacar a qualidade e intensidade da iluminação, superfícies irregulares, tapetes soltos, condições do piso, uso combinado de medicações e os riscos associados às próprias atividades que o idoso está realizando. Dentre os fatores intrínsecos, destacam-se a redução da força muscular, alterações de equilíbrio, modificações no padrão da marcha, déficit visual, perdas funcionais e cognitivas. A possibilidade de ocorrência de quedas pode aumentar significativamente e varia entre 27% quando em presença de um fator de risco e 78% para quatro ou mais fatores associados. Como consequência, as quedas podem ocasionar sérias lesões, dentre as quais a mais frequente é a fratura. As fraturas afetam de 10% a 15% dos idosos que caem. Dentre os idosos que experimentam quedas, 75% não se recuperam totalmente e têm redução em sua capacidade funcional. A prevenção de quedas é tarefa difícil devido a variedade de fatores que as predispõem. A distribuição das causas difere entre idosos institucionalizados e os não-institucionalizados. As quedas entre os moradores de ILPI são em decorrência de distúrbios de marcha, equilíbrio, vertigem e confusão mental, enquanto que pessoas não institucionalizadas tendem a cair por problemas ambientais, seguidos de fraqueza/distúrbios do equilíbrio e marcha, tontura/vertigem, alteração postural/hipotensão ortostática, entre outros.Os fatores de risco que mais se associam às quedas são: idade avançada (60 anos e mais); sexo feminino; história prévia de quedas; imobilidade; baixa aptidão física; fraqueza muscular de membros inferiores; equilíbrio diminuído; marcha lentificada com passos curtos; alteração cognitiva; doença de Parkinson; uso de sedativos, hipnóticos, ansiolíticos e polifarmácia.É sabido que projetos de exercícios com duração de 10 semanas a 9 meses mostraram que: (1) há uma redução em 10% da probabilidade de queda entres os que se exercitam em comparação aos idosos sedentários; (2) o treinamento específico para equilíbrio motiva uma redução de 25% de quedas; (3) melhoram o tipo de fibra muscular no idoso; (4) melhora a capacidade funcional.Cair tem de ser reconhecido como um problema extremamente sério para os serviços de saúde, para a sociedade e, principalmente, para o bem-estar das pessoas que caem. Para que as estratégias preventivas de quedas em idosos tenham sucesso, é necessário identificar populações com risco aumentado, instituir intervenções padronizadas e moldar tais intervenções a cada indivíduo ou situação particular. As intervenções deverão ajudar os idosos a compreender a forma de reduzir a probabilidade de queda, como por exemplo: (1) melhorando sua habilidade de enfrentar desafios ao equilíbrio; (2) melhorando a segurança de seu meio ambiente; (3) melhorando a autoconfiança e a confiança de seus familiares, para que ele possa continuar ativo e independente em seu próprio meio, para realizar o que deseja.Atualmente, a instituição conta com 18 moradoras, sendo mulheres grau 1 (4), grau 2 (3) e grau 3 (1), e homens grau 1 (4), grau 2 (6) e grau 3 (0) até o presente momento. Os idosos que participarão do presente são apenas idosos com dependência do grau 1. Durante o confinamento por conta do novo Coronavírus, a prática de atividades físicas é justamente uma das mais recomendadas por especialistas por seus benefícios para o sistema imunológico. Atualmente, o exercício físico é mundialmente reconhecido como meio de promoção da saúde e qualidade de vida, sendo celebrado como uma das principais estratégias de intervenção não farmacológica e de baixo custo, para a prevenção de doenças e enfermidades nesta faixa etária:[Perda muscular causa doença do sono que pode levar à morte](https://cref1.org.br/pesquisa-e-inovacao/perda-muscular-causa-doenca-do-sono-que-pode-levar-a-morte/);[Pouco músculo em braços e pernas de idoso pode indicar risco de morte](https://cref1.org.br/pesquisa-e-inovacao/pouco-musculo-em-bracos-e-pernas-de-idoso-pode-indicar-risco-de-morte/).Ainda assim, devido ao momento vivido, o projeto traz como alternativa implantar um programa de atividade laboral para os funcionários da instituição.A ginástica laboral é de grandíssima importância na vida de funcionários sejam de instituições de cunho privado ou público, pois com todas as cargas de trabalho quem sofre as consequências são os colaboradores que passam a ser reféns de remédios, leitos de emergências e inclusive aposentadorias precoces por danos a sua saúde. Com isso propiciamos uma nova visão para funcionários e principalmente as instituições, tornando-as ferramentas principais de prevenção de acidentes oriundos de trabalhos e com isso oferecerem melhor condições de emprego aos seus colaboradores.A sobrecarga de atividades gerada sobre os cuidadores pode acarretar no desenvolvimento de sintomas psiquiátricos, cansaço, má qualidade de sono, além de ter sua própria saúde prejudicada o que leva à falta de condições para cuidar do idoso. Em alguns casos, a sobrecarga se dá pelo fato do cuidador se sentir responsável e assumir todas as tarefas, mesmo que não lhe caiba fazê-las, causando-lhes problemas inflamatórios nos músculos e tendões, dores articulares e miofasciais. |
| **4.3. Objeto**: - O recurso solicitado será utilizado para o co-financiamento do serviço institucional contemplando 10 idosos da instituição proponente e 10 idosos da comunidade pertencente ao CRAS-4. Participarão pessoas a partir de 60 anos de iambos os sexos. Será implantado um programa de exercícios com a finalidade de prevenir quedas em idosos através da aplicação do Protocolo de Exercícios de Otago. Devido ao momento pandêmico que vivenciamos, desejamos implantar um programa de exercícios específicos para prevenção de quedas em idosos apenas institucionalizados, elaborar um programa de ginástica laboral para os funcionários e uma avaliação prospectiva da funcionalidade com todos os idosos da instituição. |
| 5. Objetivos do Projeto/Atividade: |
| **5.1. Objetivo Geral**: Implantar um programa de exercícios específicos para prevenção de quedas em idosos. |
| **5.2. Objetivo (s) Específico(s):** - Analisar a capacidade funcional e o risco de quedas dos idosos participantes;- Promover a socialização da comunidade dentro da instituição;- Orientar quanto os fatores de risco e os desdobramentos dos episódios de quedas;- Orientar quanto às mudanças ambientais e domiciliares possíveis para diminuir o risco de quedas;- Reavaliar os participantes após o período de treino;- Desenvolver dois passeis externos com os idosos para realizarem atividades físicas no parque ecológico da cidade promovendo a socialização com a sociedade;- Estabelecer um protocolo de acompanhamento.- Realizar um acompanhamento sobre o quadro de dependência de todos os idosos da instituição.Durante este momento, temos como objetivos específicos:- Analisar a capacidade funcional e o risco de quedas dos idosos participantes;- Orientar quanto os fatores de risco e os desdobramentos dos episódios de quedas;- Orientar quanto às mudanças ambientais e domiciliares possíveis para diminuir o risco de quedas;- Reavaliar os participantes após o período de treino;- Realizar um acompanhamento sobre o quadro de dependência de todos os idosos da instituição.- Elaborar um programa de exercícios para os funcionários da instituição para melhores do quadro álgico. |
| **6. Público Alvo a ser Abrangido:** |
| **6.1. Usuários –** - *Usuários diretos*: Vinte idosos, sendo 10 idosos moradores da instituição Lar do Vovô Albano e 10 idosos da comunidade local pertencentes ao CRAS-4.- *Usuários indiretos* beneficiados: familiares dos idosos participantes, bem como a equipe técnica de cuidado da instituição proponente tendo em vista a manutenção da capacidade funcional e consequentemente a diminuição e/ou manutenção do grau de dependência da idosa participante.Até segundas ordens da OMS e a Responsável técnica da instituição teremos como usuários do projeto:*Usuários diretos*: 10 idosos moradoras da instituição e 10 funcionários da mesma instituição.- *Usuários indiretos* beneficiados: familiares dos idosos participantes, bem como a equipe técnica de cuidado da instituição proponente tendo em vista a manutenção da capacidade funcional e consequentemente a diminuição e/ou manutenção do grau de dependência da idosa participante. |
| **6.2. Forma de Acesso dos Usuários:** Os idosos institucionalizados serão selecionados considerando a capacidade de deambulação com ou sem o dispositivo auxiliar (andador ou bengala). Os idosos da comunidade serão encaminhados pelo CRAS-4 para a instituição através de uma ficha de inscrição. Será respeitada a ordem de inscrição e os critérios de inclusão. Contudo, devido a pandemia, estaremos neste momento utilizando apenas os idosos institucionalizados, que serão selecionados considerando a capacidade de deambulação com ou sem o dispositivo auxiliar (andador ou bengala). |
| **7. Detalhamento do Projeto/Atividade** |
| **7.1. Metodologia: -** O Projeto de Prevenção de Quedas será dividido em quatro fases:O Projeto de Prevenção de Quedas será dividido em quatro fases:**\*Fase 1: Avaliação da capacidade funcional e do risco de quedas**No primeiro encontro as participantes serão avaliadas através da aplicação dos protocolos a seguir: - Índice de Katz (AVD)- Escala Pffefer de Avaliação Funcional (AIVD)- Escala de Equilíbrio de Berg- Teste Time Up and Go- Estabilometria- Avaliação Postural**\*Fase 2: Programa de treinamento**- Na primeira sessão da Fase 2 as participantes assistirão a uma palestra em que serão discutidos os fatores de risco e as possíveis mudanças ambientais e domiciliares para a prevenção de quedas.- Será desenvolvido o grupo de treinamento através da aplicação do Protocolo de Exercícios de Otago, respeitando a sequencia: alongamento, equilíbrio e fortalecimento. O grupo será realizado duas vezes na semana com duração de uma hora e trinta minutos.Período: 3 meses Frequência: 2 vezes na semanaDuração: 1 hora e 30 minutos.Local: Sede da instituição proponente**\*Fase 3: Reavaliação**As participantes passarão pelos testes de reavaliação para identificar se houve melhora no desempenho após o período de treinamento. Os protocolos abaixo serão reaplicados:- Índice de Katz (AVD)- Escala Pffefer de Avaliação Funcional (AIVD)- Escala de Equilíbrio de Berg- Teste Time Up and Go- Estabilometria-Avaliação Postural**\*Fase 4: Seguimento**Os idosos que já finalizaram o protocolo de treinamento continuarão sendo monitorados semanalmente através de grupos de 45 minutos de duração para orientação e realização de exercícios guiados. As participantes da comunidade local receberão uma apostila com os exercícios para serem realizados no domicílio.Destaca-se que as moradoras da instituição proponente receberão tratamento contínuo. Já o grupo de idosos da comunidade será renovado a cada finalização de protocolo.**Requisitos para participação:** ambos os sexos, ter mais de 60 anos de idade e caminhar com independência (mesmo que seja com dispositivos auxiliares como bengala ou andador).**Inscrições:** As inscrições serão realizadas através do encaminhamento do CRAS-4. Será respeitada a ordem da lista de inscritos. * Os atendimentos serão realizados às quartas e sextas feiras, no período da manhã, tendo início da organização e avaliação às 09:30h, início dos exercícios juntamente com a comunidade às 10:00h, término às 10:45h e 15 minutos para término da organização do local e atualização dos relatórios referente ao projeto.

Contudo, devido o momento pandêmico vivenciado, para os idosos da instituição estaremos utilizando o mesmo protocolo de avaliação e atendimento, respeitando as diretrizes da OMS e da instituição proponete. Para as funcionárias, será dividido em 3 fases:**Fase 1:** Aplicação de um questionário no primeiro dia de atendimento de uma escala dolorosa (Escala Visual Analógica) e uma escala de sobrecarga de cuidador de idoso formal (Escala de Sobrecarga de Zarit). **Fase 2:** Atendimentos de 45 minutos de alongamento de coluna cervical e lombar, membros superios (MMSS) e membros inferiores (MMII) e fortalecimento global de MMSS, MMII, coluna vertebral e musculatura abdominal. **Fase 3:** Após 3 meses de atendimento, será reavaliado as funcionárias da instituição através de uma escala dolorosa (Escala Visual Analógica) e uma escala de sobrecarga de cuidador de idoso formal (Escala de Sobrecarga de Zarit). **Processo de Monitoramento e Avaliação:** O monitoriamente será executado através dos técnicos envolvidos no projeto de forma assistida durante a realização do grupo. A avaliação ocorrerá ao término de cada grupo de forma quantitativa nas avaliações posturais, baropodométrica, Teste de Equilíbrio, Escala de Funcionalidade e quali-quantitativamente com a Escala de Qualidade de Vida verificando a eficácia do protocolo de Otago na melhora do equilíbrio de idosos institucionalizados e não institucionalizados.As funcionárias da instituição realizarão atendimentos de fortalecimento muscular de membros inferiores e membros superiores em um ambiente isoladas dos idosos. O monitoriamente será executado através dos técnicos envolvidos no projeto de forma assistida durante a realização do grupo e reavaliação trimestralmente.**Processo de Admissão do Técnico Responsável:** O Técnico Responsável, ao chegar a instituição, terá que realizar a troca de roupa, sendo esta obrigatória. Também torna-se indispensável durante todo o atendimento o uso de: - Máscara Face Shield; - Máscara cirúrgica ou TNT duplo; - Jaleco; - Luva descartável. - Medir a temperatura corpórea.**Processo de Início das Atividades:** O primeiro horário contará com a presença de 10 idosos, respeitando as diretrizes da OMS de distanciamento social de pelo menos 2 metros de distância entre cada idoso. Os idosos serão orientados a lavarem as mãos antes do início da atividade física e medirem a sua temperatura corpórea.As funcionárias da instituição realizarão atendimentos de fortalecimento muscular de membros inferiores e membros superiores em um ambiente isoladas dos idosos.Período: 9 meses Frequência: 2 vezes na semanaDuração: 3 horas.Local: Sede da instituição proponente* Os atendimentos serão realizados às quartas e sextas feiras, no período da manhã, tendo início da organização e avaliação às 08:30h o primeiro grupo de 10 idosos de grau de dependência 1 e 2 com término as 09:30, e início as 09:30h do segundo grupo e término as 10:30h do programa de ginástica laboral para as funcionárias. Das 10:30 às 11:30h avaliação das idosas com grau de dependência 3.
 |
| **7.2. Resultados Esperados:**Espera-se obter a melhora do equilíbrio dos idosos participantes de forma quantitativa e qualitativa, diminuindo o risco/episódios de quedas em 80% desta população.Espera-se ainda aumentar a percepção de qualidade de vida de 80% do público alvo, melhorando o desempenho nas atividades de vida diária, bem como garantir que o idoso participe ativamente das atividades propostas estimulando sua independência e o convívio da comunidade na instituição em 100% dos participantes. |

|  |
| --- |
| 8. Metas |
| *As metas deverão ser quantitativas, mensuráveis e ter prazo. Informar uma meta para cada objetivo específico* |
| **Objetivos Específicos** | **Atividade** | **Metas** | **Indicadores** | **Meios de Verificação** | **Periodicidade** |
| Analisar a capacidade funcional e o risco de quedas dos idosos participantes; | Aplicação do Protocolo de avaliação. | 100% dos participantes. | Resultados das avaliações. | -Índice de Katz (AVD);- Escala Pffefer de Avaliação Funcional (AIVD);- Escala de Equilíbrio de Berg;- Teste Time Up and Go;- Estabilometria;-Avaliação Postural. | Trimestral |
| - Promover a socialização da comunidade dentro da instituição; | Através da participação do Projeto | 80 % dos participantes da comunidade. | Lista de frequência. | Lista de frequência. | Semanal |
| - Orientar quanto os fatores de risco e os desdobramentos dos episódios de quedas; | Palestras e Aplicação do Protocolo de avaliação | 100% dos participantes do Projeto | Diminuição das quedas | Aula expositiva | Trimestral |
| - Orientar quanto às mudanças ambientais e domiciliares possíveis para diminuir o risco de quedas; | Palestras e Aplicação do Protocolo de avaliação | 100% dos participantes do Projeto | Diminuição das quedas | Aula expositiva | Trimestral |
| - Reavaliar os participantes após o período de treino; | Aplicação do Protocolo de avaliação. | 100% dos participantes. | Resultados das avaliações. | -Índice de Katz (AVD);- Escala Pffefer de Avaliação Funcional (AIVD);- Escala de Equilíbrio de Berg;- Teste Time Up and Go;- Estabilometria;-Avaliação Postural. | Trimestral |
| - Estabelecer um protocolo de acompanhamento. | Atendimento semanal | 80% dos idosos que finalizaram o protocolo de treinamento | Lista de frequência. | Lista de frequência. | Semanal |
| - Desenvolver dois passeis externos com os idosos para realizarem atividades físicas no parque ecológico da cidade promovendo a socialização com a sociedade; | Realizar um passeio em um parque da cidade para realização das atividades com a sociedade | 100% dos participantes. | Lista de frequência. | Lista de frequência. | Quadrimestral |
| - Realizar um acompanhamento sobre o quadro de dependência de todos os idosos da instituição. | Avaliação anual de protocolo de grau de dependência  | 100% dos participantes. | Resultados das avaliações. | **Grau de Dependência** I: um cuidador para cada 20 idosos, ou fração, com carga horária de 8 horas/dia; b) **Grau de Dependência** II: um cuidador para cada 10 idosos, ou fração, por turno; c) **Grau de Dependência** III: um cuidador para cada 6 idosos, ou fração, por turno | 10 meses |
|  |
| **Contudo, devido ao momento de pandemia, faz-se necessário encontrarmos algumas alternativas para o novo objetivo de trabalho:** |
|  |
| Analisar a capacidade funcional e o risco de quedas dos idosos participantes; | Aplicação do Protocolo de avaliação. | 100% dos participantes. | Resultados das avaliações. | -Índice de Katz (AVD);- Escala Pffefer de Avaliação Funcional (AIVD);- Escala de Equilíbrio de Berg;- Teste Time Up and Go;- Estabilometria;-Avaliação Postural. | Trimestral |
| - Orientar quanto os fatores de risco e os desdobramentos dos episódios de quedas; | Palestras e aplicação de protocolo. | 100% dos participantes do Projeto | Diminuição das quedas | Aula expositiva | Trimestral |
| - Orientar quanto às mudanças ambientais e domiciliares possíveis para diminuir o risco de quedas; | Palestras e aplicação de protocolo. | 100% dos participantes do Projeto | Diminuição das quedas | Aula expositiva | Trimestral |
| - Reavaliar os participantes após o período de treino; | Aplicação do Protocolo de avaliação. | 100% dos participantes. | Resultados das avaliações. | -Índice de Katz (AVD);- Escala Pffefer de Avaliação Funcional (AIVD);- Escala de Equilíbrio de Berg;- Teste Time Up and Go;- Estabilometria;-Avaliação Postural. | Trimestral |
| - Realizar um acompanhamento sobre o quadro de dependência de todos os idosos da instituição. | Avaliação anual de protocolo de grau de dependência  | 100% dos participantes. | Resultados das avaliações. | **Grau de Dependência** I: um cuidador para cada 20 idosos, ou fração, com carga horária de 8 horas/dia; b) **Grau de Dependência** II: um cuidador para cada 10 idosos, ou fração, por turno; c) **Grau de Dependência** III: um cuidador para cada 6 idosos, ou fração, por turno | 10 meses |
| **8.1. Resultados Esperados:** - Estudos mostram que a intervenção realizada mediante um programa de exercícios melhora o equilíbrio, a força muscular de membros inferiores e superiores e flexibilidade de tronco, contribuindo para redução significativa do número de quedas entre os idosos. Porém, não suficiente para melhorar a marcha, flexibilidade multiarticular da coluna e quadril e medo de quedas, bem como para reduzir o número de idosos caidores após o estudo. Considerando a queda uma síndrome tão complexa, pode-se compreender a magnitude da dificuldade de se encontrar respostas efetivas para sua prevenção, tanto em relação ao número de idosos que sofrem esse evento quanto na frequência dos episódios. Portanto, esperamos continuar melhorar a capacidade funcional dos idosos ativos da instituição procurando prevenir no máximo de quedas. |

|  |
| --- |
| **9. Recursos Humanos** |
| **9.1. Recursos Humanos envolvido no Objeto (Pessoa Física ou Jurídica):** *Este projeto conta com a participação de três participantes, sendo dois fisioterapeutas e um educador físico. Todos aptos na função de prescrição de exercício físico, baseado no conceito cinesiológico e biomecânico do movimento humano. O Protocolo é aplicado duas vezes na semana, sendo cada dia um profissional que desenvolve, os demais auxiliam os idosos no momento da prescrição de exercícios para que não realizem exercícios de forma errada, auxiliam dando apoio na posição ortostática e para que não venham cair no momento da atividade etc. Contudo, devido a pandemia, é restrito pela instituição a entrada dos participantes para executar o projeto. Devido a isto, faz -se necessário o aumento da carga horária de um único responsável (Responsável Técnico) para realizar as atividades para com os idosos e também a realização dos relatórios mensais, quadrimestrais e prestações de contas.* |
| **Formação Profissional****(cargo)** | **Nº de Profissionais** | **Função no Projeto** | **Nº de Horas/ Semanal** | **Vínculo (CLT, Prestador Serviços, voluntário)** | **Média Salarial (R$)** | **Encargos Sociais** | **1/3 de Férias (R$)** | **13º ou abono natalino (R$)** |
| Fisioterapeuta | 1 | Coordenador e prescrição de exercícios (Alongamentos, fortalecimentos, exercícios proprioceptivos e tiras dúvidas da população). | 3 | Prestação de Serviço | 1000 | 0 | 0 | 0 |
| Fisioterapeuta  | 1 | Auxiliar e prescrição de exercícios (Alongamentos, fortalecimentos, exercícios proprioceptivos e tiras dúvidas da população). | 3 | Prestação de Serviço | 500 | 0 | 0 | 0 |
| Educador Físico | 1 | Auxiliar e prescrição de exercícios (Alongamentos, fortalecimentos, exercícios proprioceptivos e tiras dúvidas da população). | 3 | Prestação de Serviço | 500 | 0 | 0 | 0 |
|  |
| **Contudo, devido ao momento de pandemia, faz-se necessário encontrarmos algumas alternativas para o novo objetivo de trabalho:** |
|  |
| **Formação Profissional****(cargo)** | **Nº de Profissionais** | **Função no Projeto** | **Nº de Horas/ Semanal** | **Vínculo (CLT, Prestador Serviços, voluntário)** | **Média Salarial (R$)** | **Encargos Sociais** | **1/3 de Férias (R$)** | **13º ou abono natalino (R$)** |
| Fisioterapeuta (Coordenador + 1 Auxiliar). | 1 | Coordenador e prescrição de exercícios (Alongamentos, fortalecimentos, exercícios proprioceptivos e tiras dúvidas da população). | 6 | Prestação de Serviço | 1500 | 0 | 0 | 0 |

|  |
| --- |
| **10. Cronograma de Execução do Projeto** |
| **10.1. Cronograma de atividades–** *Especificar mês a mês, quais ações/atividades serão desenvolvidas.* |
| **Plano de Trabalho Anual** |
| **Atividades/Mês** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| **Avaliação Funcional e de risco de quedas** | X |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Protocolo de Treinamento** | X |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Reavaliação** |  |  | X |  |  | X |  |  | X |
| **Seguimento** | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
|  |
| * **O cronograma de atividade não sofrerá alteração, apenas será ampliado o número de idosos institucionalizados.**
 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **11. Plano de Aplicação e Cronograma de Desembolso (Mensal)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESPESA** | **1ª PARCELA** | **2ª PARCELA** | **3ª PARCELA** | **4ª PARCELA** | **5ª PARCELA** | **6ª PARCELA** | **7ª PARCELA** | **8ª PARCELA** | **9ª PARCELA** |
| RECURSOS HUMANOS(PESSOA JURÍDICA)(Coordenador, Auxiliar 1 e Auxiliar 2) | R$2000,00 | R$2000,00 | R$2000,00 | R$2000,00 | R$2000,00 | R$2000,00 | R$2000,00 | R$2000,00 | R$2000,00 |
| OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO(Faixa elástica, Pesos caneleiras de 0,5kg, 1kg e 2 kg) | R$1700,00 | R$ | R$ | R$ | R$ | R$ | R$ | R$ | R$ |
| MATERIAL PERMANENTE(Bastão de Madeira) | R$300,00 | R$ | R$ | R$ | R$ | R$ | R$ | R$ | R$ |
| **TOTAL** | **R$4.000,00** | **R$2.000,00** | **R$2.000,00** | **R$2.000,00** | **R$2.000,00** | **R$2.000,00** | **R$2.000,00** | **R$2.000,00** | **R$2.000,00** |

**Contudo, devido ao momento de pandemia, faz-se necessário encontrarmos algumas alternativas :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESPESA** | **1ª PARCELA** | **2ª PARCELA** | **3ª PARCELA** | **4ª PARCELA** | **5ª PARCELA** | **6ª PARCELA** | **7ª PARCELA** | **8ª PARCELA** | **9ª PARCELA** |
| RECURSOS HUMANOS(PESSOA JURÍDICA)(Coordenador(Coordenador, Auxiliar 1 e Auxiliar 2) | R$1500,00 | R$1500,00 | R$1500,00 | R$1500,00 | R$1500,00 | R$2000,00 | R$2000,00 | R$2000,00 | R$2000,00 |
| OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO(Faixa elástica, Pesos caneleiras de 0,5kg, 1kg e 2 kg) | R$1700,00 | R$ | R$ | R$ | R$ | R$ | R$ | R$ | R$ |
| MATERIAL PERMANENTE(Bastão de Madeira, Disco de equilíbrio e Meia bola Bozu ) | R$2800,00 | R$ | R$ | R$ | R$ | R$ | R$ | R$ | R$ |
| **TOTAL** | **R$6000,00** | **R$1500,00** | **R$1500,00** | **R$1500,00** | **R$1500,00** | **R$2.000,00** | **R$2.000,00** | **R$2.000,00** | **R$2.000,00** |

* *OBSERVAR A DESCRIÇÃO DE CADA TIPO DE DESPESA EM ANEXO***.**
 |

|  |
| --- |
| **12. Descrição de Experiências Prévias: -** A Associação Assistencial Maria de Nazaré, fundada em 07 de setembro de 1984 é uma organização de sociedade Civil, sem fins lucrativos, com sede na Rua Romano Coró 226, Tanquinho, mantenedora do Lar Vovô Albano. Fundado em 1988, exercendo há 30 anos serviço de acolhimento institucional, hoje situado Rua Luiz Carlos Vitorazzi, 130, Planalto Verde em terreno ainda em construção, acolhe 18 idosos, oferecendo a eles um serviço que garante a proteção integral e garantia de direitos e com objetivo de ampliação de 06 vagas após a finalização da obra no terreno.**12.1. Resultados anteriores:** O Projeto Prevenção de Quedas já é um projeto implantado em outra ILPI na cidade de Ribeirão Preto há um ano. Obtivemos como resultado uma grande melhoria em todos os aspectos. Os idosos da comunidade obtiveram melhora da força muscular, sentindo-se mais dispostos ao deambular e diminuição do medo da queda. Os idosos relataram também que conseguem realizar suas atividades de vida diária com mais facilidades, tais como colocar meias, amarrar cadarços e mais dispostas para cozinhar. Quanto os idosos da instituição, as cuidadoras da instituição relataram que tem percebido mais facilidade para deambular no manejo dos cuidados das mesmas. |

* **AS ALTERAÇÕES NO PROJETO FORAM REALIZADAS DE ACORDO COM AS INDICAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE DEVIDO AO MOMENTO VIVIDO COM RELAÇÃO A QUESTÃO PANDÊMICA (COVID-19). RESSALTAMOS QUE, ESTE PROJETO PODERÁ RETORNAR AO SEU PLANO INICIAL UMA VEZ QUE HAJA ALTERAÇÕES SEGUNDO O GOVERNO COM A APROVAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DO IDOSO, A PRESIDÊNCIA DA INSTITUIÇÃO E RESPONSÁVEL TÉCNICA.**
* Ribeirão Preto, 22 de Maio de 2020

Jairo Pinheiro da Silva

Fisioterapeuta – Crefito: 141.759-F

Responsável Técnico



 Zilda Torrieri Martins

 Presidente

 Anexo I – Descrição de cada tipo de despesa para o cronograma de desembolso.

|  |
| --- |
| **RECURSOS HUMANOS – PESSOA FÍSICA** - Executa função diretamente ligada ao objeto da parceria?- A despesa será comprovada através de holerites? Se a resposta for positiva para os dois questionamentos.- Especificar a quantidade e a função desempenhada.- Descrever se haverá pagamento de férias e 13º. |
| **ENCARGOS SOCIAIS** - Especificar se INSS, FGTS, PIS/PASEP |
| **RECURSOS HUMANOS – PESSOA JURÍDICA** - Executa função diretamente ligada ao objeto da parceria?- A despesa será comprovada através de notas fiscais com CNPJ ou CPF? Se a resposta for positiva para os dois questionamentos.- Especificar a função desempenhada e a quantidade.- Descrever se haverá pagamento de abono natalino no final do ano. |
| **GÊNEROS ALIMENTÍCIOS** - Especificar o tipo de refeição (café da manhã, almoço, lanche, etc...)- Especificar a quantidade e periodicidade das refeições (diária, semanal, etc...) |
| **OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO**  |
| **OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS** - Não executa função diretamente ligada ao objeto da parceria?- A despesa será comprovada através de notas fiscais com CPF ou CNPJ? Nesses casos.- Especificar a função/serviço a ser executado(a).  |
| **LOCAÇÃO DE IMÓVEIS**  |
| **LOCAÇÕES DIVERSAS**  |
| **UTILIDADES PÚBLICAS**  |
| **COMBUSTÍVEL** |
| **MATERIAL PERMANENTE** |