

EDITORIAL

No momento de apresentar um novo número da revista deparamo-nos com a necessidade de contextualizar a temática pelo que convidamos um dos membros da comissão editorial a fazê-lo de forma a explicar a aproximação da temática “atividade física” ao conhecimento teórico e prático de enfermagem.

Selecionamos artigos que percorressem o tema da atividade física com especificidades relacionadas com o desenvolvimento humano, mas também com particularidades de saúde e de programas. Trazemos ainda para a leitura, várias metodologias de pesquisa e de aprofundamento do conhecimento sobre a matéria.

Acreditamos que é uma das áreas de cuidados de enfermagem que, embora faça parte das práticas diárias nos vários contextos, não tem emergido em publicações que representem a carga de trabalho desenvolvido pelos Enfermeiros de Reabilitação.

As intervenções dos Enfermeiros de Reabilitação, em torno da atividade física, revestem-se de particularidades de saberes de áreas afins, mas incorporam o conhecimento específico de enfermagem, pelo que consideramos que os enfermeiros de reabilitação têm competências específicas para intervir nesta área de forma a acrescentar valor à saúde das pessoas, durante o ciclo de vida e nos processos de doença.

Para melhor justificar a importância da atividade física no trabalho dos Enfermeiros de Reabilitação o Professor Doutor Luís Sousa desenvolveu um resumo de introdução à temática.

PROF. DOUTORA MARIA MANUELA MARTINS

Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem. Membro do Grupo de Investigação - NursID: Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem - CINTESIS - center for health technology and services research - FMUP. Professora no Mestrado de Enfermagem de Reabilitação, Coordenadora do Mestrado de Direção e Chefia dos Serviços de Enfermagem. Membro da Comissão Científica do Doutoramento em Ciências de Enfermagem da UP.

ATIVIDADE FÍSICA E EXERCÍCIO FÍSICO: FUNDAMENTOS E APLICAÇÕES EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

Os modelos de enfermagem onde a atividade física e o exercício físico se enquadram enquanto focos e intervenções de enfermagem são Roper, Logan e Tierney (1995), e o de Orem (2001). A atividade física e o exercício físico estão atualmente regulamentados em duas competências, definidas pela mesa do colégio de enfermagem de reabilitação da Ordem dos Enfermeiros, especificamente, J2.1.2 – Realiza treinos específicos de AVD’s, nomeadamente utilizando produtos de apoio (ajudas técnicas e dispositivos de compensação), assim como os treinos inerentes à atividade e exercício físico e J3.1.3 – Ensina, instrui e treina sobre técnicas e tecnologias (incluindo a atividade e o exercício físico) a utilizar para maximizar o desempenho a nível motor, cardíaco e respiratório, tendo em conta os objetivos individuais da pessoa e o seu projeto de saúde.

O exercício físico está definido na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) versão 2011 como a realização do trabalho físico e voluntário dos sistemas musculoesquelético e respiratório para a melhoria da forma física, mobilidade e força. E a intolerância à atividade como um status comprometido: falta de capacidade ou energia para tolerar ou completar atividades.

A CIPE versão 2015 apresenta neste âmbito os seguintes diagnósticos/resultados: Adesão ao regime de exercício; Padrão de exercício comprometido; Atitude face ao regime de exercício dificultadora; Capacidade para gerir regime de exercício comprometida; Conhecimento sobre exercício; Conhecimento sobre terapia física; Conhecimento sobre regime de exercício; Intolerância à atividade; Risco de intolerância à atividade; Tolerância à atividade efetiva.

Como intervenções CIPE versão 2015 apresenta: Avaliar evolução da resposta psicossocial à instrução sobre exercício; Avaliar conhecimento sobre terapia física; Avaliar padrão de exercício; Avaliar tolerância à atividade; Monitorizar tolerância à atividade; Ensinar como aumentar a tolerância à atividade; Aumentar a tolerância à atividade; Promover adesão ao regime de exercício; Promover exercício; Promover mobilidade física; Reforçar regime de terapia física e Reforçar técnica de exercício muscular ou articular. E por último estão previstos os seguintes recursos: Técnica de exercício muscular ou articular e Terapia pela atividade.

O exercício terapêutico de acordo com Kisner Colby e Borstad (2017), é caracterizado pelo desempenho sistemático e planeado de movimentos físicos, posturas ou atividades destinadas a fornecer ao doente / cliente os meios para: atenuar ou prevenir deficiências de funções e estruturas do corpo; restaurar ou melhorar a atividade e a participação; prevenir ou reduzir os fatores de risco relacionados com a saúde; otimizar a saúde geral e sensação de bem-estar.

As recomendações na prescrição do exercício físico alicerçam-se nos seguintes critérios: Modalidade/ tipo de exercício, intensidade, volume, ordem dos exercícios, duração, frequência e progressão.

Segundo Kisner Colby e Borstad (2017), ao planejar o exercício físico tem de se ter em consideração as várias dimensões da função física nomeadamente, desempenho muscular, resistência cardiovascular, mobilidade/flexibilidade, controlo neuromuscular/coordenação, estabilidade e equilíbrio corporal.

Piercy e colaboradores em 2018 referem como benefícios da atividade física e do exercício físico em crianças e adolescentes são: melhoria da saúde óssea (entre 3 e 17 anos); melhoria do peso (idades de 3 a 17 anos); melhoria da aptidão cardiorrespiratória e muscular (idades de 6 a 17 anos); melhoria da saúde cardiometabólica (entre 6 e 17 anos); melhoria da Cognição (idades de 6 a 13 anos); redução do risco de depressão (entre 6 e 13 anos).

A literatura científica (Novo e Paz em 2012; Meneses-Echávez e colaboradores em 2015; Piercy e colaboradores em 2018) refere que em adultos e idosos os benefícios são: menor risco de mortalidade por todas as causas; menor risco de mortalidade por doença cardiovascular; menor risco de hipertensão; menor risco de diabetes tipo 1 e 2, com melhoria da sensibilidade à insulina; menor risco de perfil lipídico sanguíneo adverso; menor risco de cancro da bexiga, mama, cólon, endométrio, esôfago, rim, pulmão e estômago; redução da fadiga relaciona com o cancro da mama, melhoria da qualidade de vida e da função física após cancro; melhoria da cognição; risco reduzido de demência (incluindo doença de Alzheimer); melhor qualidade de vida; redução da ansiedade; redução do risco de depressão; melhoria do Sono; redução do peso quando combinada com uma ingestão calórica reduzida; melhoria da saúde óssea; melhoria da função física, menor risco de quedas (idosos); menor risco de lesões relacionadas a quedas (idosos).

Deverão ser utilizadas as estratégias mais apropriadas para aumentar a atividade física assim como do exercício físico (tipo, frequência, intensidade, duração), além disso, estas estratégias terão de ser adaptadas de acordo com as capacidades, necessidades e desejos das pessoas.

Em síntese, os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação têm competências e são detentores de conhecimento científico que lhes permite prescrever exercício físico em populações especiais, contribuindo assim para a melhorias dos seus resultados em saúde, no âmbito da atividade física e do exercício físico.

PROF. DOUTOR LUIS SOUSA

Professor adjunto na Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, Universidade de Évora, Portugal