



REVISTA PORTUGUESA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

VOL. 8, Nº 2

Perspectiva/reflexão

DOI - 10.33194/rper.2025.41115 | Identificador eletrónico – e41115

Data de submissão: 31-03-2025; Data de aceitação: 04-06-2025; Data de publicação: 11-06-2025

ATIVIDADE E EXERCÍCIO FÍSICO EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO: ANÁLISE DOCUMENTAL BASEADA EM EVIDÊNCIA E TEORIAS DE ENFERMAGEM

PHYSICAL ACTIVITY AND EXERCISE IN REHABILITATION NURSING: DOCUMENTARY
ANALYSIS BASED ON EVIDENCE AND NURSING THEORIES

ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIO EN ENFERMERÍA DE REHABILITACIÓN: ANÁLISIS
DOCUMENTAL BASADO EN LA EVIDENCIA Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA

André Novo^{1,2} ; Maria Loureiro³ ; Bruno Delgado⁴ ; Sérgio Vaz⁵ 
Maria Manuela Martins⁶ ; Soraia Dornelles Schoeller⁷ 

¹ Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal; ² LiveWell: Research Center for Active Living and Wellbeing, Bragança, Portugal; ³ Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal;

⁴ Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto, Portugal; ⁵ Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal; ⁶ Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, Porto, Portugal;

⁷ Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Autor Correspondente: André Novo, andrenovo@gmail.com

Como Citar: Novo A, Loureiro M, Delgado B, Vaz S, Manuela Martins M, Dornelles Schoeller S. Atividade e exercício físico em Enfermagem de Reabilitação: análise documental baseada em evidência e Teorias de Enfermagem. Rev Port Enf Reab [Internet]. 11 de Junho de 2025 [citado ...];8(2):e41115. Disponível em: <https://rper.pt/article/view/41115>

FICHA TÉCNICA

eISSN: 2184-3023 pISSN: 2184-965X

www.rper.pt

PROPRIEDADE INTELECTUAL

Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação

www.aper.pt

A equipa editorial da revista pode ser consultada em <https://rper.aper.pt/index.php/rper/about/editorialTeam>
A equipa de revisores da revista pode ser consultada em <https://rper.aper.pt/index.php/rper/revisores>



Este trabalho encontra-se publicado com a Licença Internacional Creative Commons.
Atribuição - Não Comercial - Sem Derivações 4.0. Direitos de Autor (c) 2025 Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação

RESUMO

Introdução: O aconselhamento e prescrição de atividade e exercício físico é uma intervenção central na prática dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER). Alinhada com *guidelines* internacionais e fundamentada em Modelos e Teorias de Enfermagem, essa prática visa promover a funcionalidade, a autonomia e a qualidade de vida de pessoas com necessidades de cuidados de reabilitação.

Objetivo: Discutir o aconselhamento e prescrição de atividade e exercício físico pelos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação.

Metodologia: Análise documental de *guidelines* internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do American College of Sports Medicine (ACSM), de fundamentação teórica baseada em Modelos e Teorias de Enfermagem e dos referenciais legais para o exercício da prática especializada em Enfermagem de Reabilitação.

Resultados: O aconselhamento e prescrição de atividade e exercício físico pelos EEER revela-se uma intervenção essencial na promoção da funcionalidade e autonomia, bem como na prevenção e reabilitação de condições agudas e crónicas, com consequente impacto na capacidade de autocuidado e qualidade de vida. Os EEER utilizam abordagens baseadas em *guidelines* internacionais, como as recomendações da OMS e do ACSM, garantindo segurança e eficácia do aconselhamento e prescrição de atividade e exercício físico. Os EEER possuem competências específicas que permitem a conceção, implementação e monitorização de programas de atividade e exercício físico, assegurando a sua adaptação ao contexto clínico, aos objetivos terapêuticos e à própria pessoa. A fundamentação teórica em Modelos e Teorias de Enfermagem reforça a relevância da atividade e exercício físico como um meio de reabilitação e promoção da qualidade de vida.

Conclusão: A prescrição de atividade e exercício físico pelos EEER é uma prática baseada em evidência científica, alinhada com as *guidelines* internacionais e fundamentada em Modelos e Teorias de Enfermagem, de forma a promover a autonomia, a funcionalidade e a qualidade de vida das pessoas com necessidade de cuidados de reabilitação.

Descritores: Comportamento Sedentário; Enfermagem em Reabilitação; Estado Funcional; Exercício Físico; Teoria de Enfermagem

ABSTRACT

Introduction: Counseling and prescribing physical activity and exercise are central interventions in the practice of Rehabilitation Nursing Specialists. Aligned with international guidelines and based on Nursing Models and Theories, this practice aims to promote functionality, autonomy, and quality of life for people with rehabilitation care needs.

Objective: To discuss the advice and prescription of physical activity and exercise by Rehabilitation Nurses (RN).

Methodology: Documentary analysis of international guidelines from the World Health Organization (WHO) and the American College of Sports Medicine (ACSM), with a theoretical basis based on Nursing Models and Theories and legal references for the exercise of specialized practice in Rehabilitation Nursing.

Results: Counseling and prescription of physical activity and exercise by RN is an essential intervention in promoting functionality and autonomy, as well as in the prevention and rehabilitation of acute and chronic conditions, with a consequent impact on self-care capacity and quality of life. The RN uses approaches based on international guidelines, such as WHO and ACSM recommendations, to ensure the safety and effectiveness of counseling and prescription of physical activity and exercise. RN have specific skills that enable the design, implementation, and monitoring of physical activity and exercise programs, ensuring their adaptation to the clinical context, therapeutic objectives, and the person themselves. The theoretical foundation in Nursing Models and Theories reinforces the relevance of physical activity and exercise as a means of rehabilitation and promotion of quality of life.

Conclusion: The prescription of physical activity and exercise by RN is a practice based on scientific evidence, aligned with international guidelines, and based on Nursing Models and Theories to promote the autonomy, functionality, and quality of life of people with rehabilitation needs.

Descriptors: Sedentary Behavior; Rehabilitation Nursing; Functional Status; Exercise; Nursing Theory

RESUMEN

Introducción: El asesoramiento y la prescripción de actividad física y ejercicio son una intervención fundamental en la práctica de los Enfermeros Especialistas en Enfermería de Rehabilitación. Alineada con las guías internacionales y basada en Modelos y Teorías de Enfermería, esta práctica busca promover la funcionalidad, la autonomía y la calidad de vida de las personas con necesidades de rehabilitación.

Objetivo: Analizar el asesoramiento y la prescripción de actividad física y ejercicio por parte de Enfermeros Especialistas en Enfermería de Rehabilitación (EEER).

Metodología: Análisis documental de las guías internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el American College of Sports Medicine (ACSM), con una base teórica basada en Modelos y Teorías de Enfermería y referencias legales para el ejercicio especializado en Enfermería de Rehabilitación.

Resultados: El asesoramiento y la prescripción de actividad física y ejercicio mediante EEER es una intervención esencial para promover la funcionalidad y la autonomía, así como para la prevención y rehabilitación de enfermedades agudas y crónicas, con el consiguiente impacto en la capacidad de autocuidado y la calidad de vida. Los EEER utilizan enfoques basados en guías internacionales, como las recomendaciones de la OMS y el ACSM, lo que garantiza la seguridad y la eficacia del asesoramiento y la prescripción de actividad física y ejercicio. Los EEER cuentan con habilidades específicas que les permiten diseñar, implementar y supervisar programas de actividad física y ejercicio, asegurando su adaptación al contexto clínico, los objetivos terapéuticos y a la propia persona. La base teórica de los Modelos y Teorías de Enfermería refuerza la relevancia del ejercicio físico como medio de rehabilitación y promoción de la calidad de vida.

Conclusión: La prescripción de actividad física y ejercicio por EEER es una práctica basada en evidencia científica, alineada con las guías internacionales y fundamentada en Modelos y Teorías de Enfermería, con el fin de promover la autonomía, funcionalidad y calidad de vida de las personas que necesitan cuidados de rehabilitación.

Descriptores: Conducta Sedentaria; Enfermería en Rehabilitación; Estado Funcional; Ejercicio Físico; Teoría de Enfermería

INTRODUÇÃO

A atividade física é amplamente reconhecida como um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis⁽¹⁾, sendo o exercício físico um tipo de atividade física que é realizada de forma programada, estruturada com uma determinada duração e intensidade, com o objetivo de melhorar o desempenho.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o *American College of Sports Medicine* (ACSM) enfatizam a importância da prática regular de atividade e exercício físico para a manutenção da saúde e bem-estar geral^(2,3); no contexto nacional, seguindo-se as orientações da OMS, o Plano de Ação Nacional para a Atividade Física considera a avaliação da atividade física enquanto sinal vital de saúde¹. No contexto dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER), no seu core de competências específicas é descrito que “*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*”⁽⁴⁾. Nos seus enunciados descritivos é reforçado como uma intervenção fundamental, com objetivo de promoção ou recuperação funcional e

de autonomia, no incremento do bem-estar e autocuidado, simultaneamente na promoção de saúde e prevenção de complicações, melhorando a qualidade de vida de indivíduos com condições agudas ou crónicas e/ou com limitações funcionais.

Os EEER possuem também competências específicas para conceber, implementar e avaliar planos e programas especializados, nomeadamente no âmbito da atividade e do exercício físico e da capacidade funcional⁽⁴⁾, alinhando-se com as *guidelines* internacionais^(2,3) e respaldo em diferentes Teorias e Modelos de Enfermagem. Estes Modelos e Teorias salientam a atividade física e o exercício físico como fatores determinantes para o bem-estar e para a funcionalidade do indivíduo. Disso são exemplo o Modelo das Atividades de Vida (Roper, Logan e Tierney), que reconhece o movimento como essencial para a vida diária, enquanto a Teoria Central dos Problemas (Faye Glenn Abdellah) foca-se na resolução estruturada de questões de mobilidade e funcionalidade. A Teoria da Adaptação (Callista Roy) considera o exercício um meio para facilitar a adaptação à saúde e a Teoria da Promoção da Saúde (Nola Pender) reforça a sua relevância na adoção de hábitos saudáveis. A mobilidade é vista como necessidade fundamental na Teoria das Necessidades Básicas (Virginia Henderson) e a Teoria das Transições (Afaf Meleis) destaca o exercício como facilitador da adaptação a mudanças na vida. A Teoria do Alcance de Metas (Imogene King) valoriza a participação ativa da pessoa na definição de objetivos, aumentando sua motivação e a Teoria do Autocuidado (Dorothea Orem) reforça a incorporação do exercício físico à rotina como meio promotor de autonomia. A atividade física é um eixo central na Teoria do Bem-Viver (Soraia Shoeller, Maria Manuela Martins, Carol Vargas e Milena Zuchetto), promovendo equilíbrio e o bem-estar. A Teoria do Conforto (Katharine Kolcaba) assegura que o exercício deve ser ajustado para evitar desconforto e maximizar benefícios e a Teoria do Cuidado Humano (Jean Watson) enfatiza a abordagem holística do exercício, promovendo também a autoestima e a saúde emocional, enquanto a Teoria do Cuidado Transcultural (Madaleine Leininger) ressalta a importância de adaptar a prescrição de exercício às crenças e valores culturais das pessoas^(5,6). Há já vários exemplos de programas estruturados, implementados e monitorizados por EEER⁽⁷⁻⁹⁾.

METODOLOGIA

Este trabalho desenvolveu-se a partir de uma análise documental de natureza qualitativa, sustentada na análise crítica de conteúdo de *guidelines* internacionais, nomeadamente as emitidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo *American College of Sports Medicine* (ACSM). A reflexão

1 <http://www.panaf.gov.pt/categorias-iniciativas/saude/>

foi aprofundada à luz de referenciais teóricos constituídos por Modelos e Teorias de Enfermagem, com especial destaque para os que valorizam a atividade física e o exercício físico como eixo central da promoção da saúde, da funcionalidade e da autonomia. Foram ainda considerados os referenciais legais e normativos que enquadram o exercício profissional dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER), nomeadamente os definidos pela Ordem dos Enfermeiros, assegurando a abrangência de atuação destes profissionais na prescrição de atividade e exercício físico. Esta abordagem permitiu integrar conhecimento científico, fundamentos teóricos e enquadramento ético-legal, resultando numa reflexão sistematizada sobre a prática especializada dos EEER.

DESENVOLVIMENTO

CONSEQUÊNCIAS DA INATIVIDADE FÍSICA

A inatividade física é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças crônicas não transmissíveis, sendo classificada pela Organização Mundial da Saúde como a quarta principal causa de mortalidade global⁽³⁾. As principais consequências da inatividade física são o aumento do risco de doenças cardiovasculares, da obesidade e de patologias metabólicas, a perda de massa muscular e osteoporose, declínio cognitivo e redução da resposta imunológica. Todos estes fatores concorrem para uma diminuição da qualidade de vida e para aumento da mortalidade precoce por todas as causas⁽¹⁰⁾.

BENEFÍCIOS E RISCOS DA PRÁTICA DE ATIVIDADE E EXERCÍCIO FÍSICO

A prática regular de atividade e exercício físico é amplamente reconhecida pelos seus efeitos positivos na saúde e na qualidade de vida. Vários estudos indicam que pessoas que mantêm um nível adequado de atividade física apresentam menor incidência de doenças crônicas e melhores resultados em termos de longevidade e funcionalidade. Entre os principais benefícios da prática regular de atividade e exercício físico, encontra-se a melhoria da função cardiovascular, da regulação metabólica, da saúde musculoesquelética, da saúde mental e do bem-estar emocional, da funcionalidade e mobilidade, redução da inflamação sistêmica e gestão do peso, aumento da longevidade e qualidade de vida^(11,12).

Os benefícios superam amplamente os potenciais riscos da prática de atividade e exercício físico. Ainda assim, em relação ao exercício físico, elencam-se as lesões musculoesqueléticas, eventos cardiovasculares agudos e sobrecarga e fadiga excessiva⁽¹³⁾.

A par do conhecimento sobre os benefícios e riscos potenciais, importa perceber que é necessário que a pessoa desenvolva comportamento de adesão, área de expressão marcada de intervenção

do EEER. Para adequar a prescrição individualizada de EF e incentivo à adesão importa perceber aspetos como: nível de motivação, crenças culturais, medo de lesões, experiência prévia e gosto e percepção de incapacidade. A adesão à atividade e exercício físico pode ser limitada por fatores como falta de motivação, crenças culturais, medo de lesões e percepção de incapacidade. Os EEER podem superar essas barreiras adaptando a prescrição às necessidades individuais e promovendo estratégias motivacionais. Além dos benefícios físicos, o exercício melhora a autoestima, reduz o stress e favorece o bem-estar emocional, fortalecendo o envolvimento no autocuidado. No entanto, programas não ajustados às preferências individuais podem levar à desmotivação e abandono precoce, comprometendo a adesão e os resultados da reabilitação.

O aconselhamento e prescrição de atividade e exercício físico pelos EEER desempenha um papel essencial na mitigação dos efeitos negativos do sedentarismo, contribuindo para a reabilitação das pessoas e para a prevenção de complicações associadas à inatividade; na sua componente reabilitativa, a prescrição de exercício está descrita em *guidelines* internacionais direcionadas por exemplo para a reabilitação cardíaca, reabilitação respiratória, mas também para programas de envelhecimento ativo e saudável⁽¹⁰⁾.

PRINCÍPIOS GERAIS DA PRESCRIÇÃO DE ATIVIDADE E EXERCÍCIO FÍSICO

O aconselhamento e prescrição de atividade e exercício físico devem seguir *guidelines* baseadas na melhor e mais recente evidência científica, de forma a garantir eficácia e segurança da prescrição de exercício físico.

A OMS⁽³⁾ e o ACSM⁽²⁾ têm orientações diferentes, mas convergentes, para a prática de atividade e exercício físico semanal pela população adulta e saudável e definem:

- OMS – 150 a 300 minutos de atividade física aeróbia moderada ou 75 a 150 minutos de atividade aeróbia vigorosa por semana; aconselham exercícios de fortalecimento muscular pelo menos duas vezes por semana;
- ACSM – 150 minutos por semana de exercício aeróbio, treino de fortalecimento muscular duas ou mais vezes por semana e exercícios de flexibilidade.

Para populações específicas, devem ser consultadas as orientações técnicas para a prescrição de exercício físico, com a evidência científica mais recente. Essas orientações são adaptadas às necessidades específicas das populações em causa.

Um dos principais modelos utilizados para estruturar a prescrição de exercício físico é o modelo FITT-VP⁽²⁾:

- Frequência (F): Número de sessões semanais de exercício.

- Intensidade (I): Nível de esforço do exercício, podendo ser leve, moderado ou vigoroso, conforme a condição da pessoa.
- Tempo (T): Duração total de cada sessão de exercício.
- Tipo (T): Tipo específico de exercício (aeróbio, força, flexibilidade, equilíbrio).
- Volume (V): Quantidade total de exercício realizado numa semana, considerando a combinação de frequência, intensidade e tempo.
- Progressão (P): Ajuste gradual dos parâmetros para maximizar os benefícios sem aumentar o risco de lesão.

Seguir as orientações do FITT-VP permite que os EEER desenvolvam planos de exercício físico estruturados e adaptáveis às necessidades das pessoas, ao longo do ciclo de vida, promovendo saúde e prevenindo complicações, através de uma reabilitação segura e eficaz. A prescrição de exercício físico deve ser individualizada, considerando diversos fatores, entre eles a idade, condição clínica, nível de aptidão física e objetivos clínicos de cada pessoa, após avaliação inicial detalhada e rigorosa. Ao longo do programa de exercício físico é determinante manter monitorização contínua e detalhada.

COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS DE REABILITAÇÃO PARA O ACONSELHAMENTO E PRESCRIÇÃO DE ATIVIDADE E EXERCÍCIO FÍSICO

Os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER) possuem um conjunto de competências específicas definidas pela Ordem dos Enfermeiros⁽⁴⁾, que reforçam o seu papel na reabilitação funcional e na prescrição de exercício eficaz, seguro e baseado em evidências científicas, com vista à promoção da saúde e à melhoria da qualidade de vida.

No que concerne em particular às competências direcionadas para a prescrição de exercício e de maximização da funcionalidade, podemos encontrar diferentes competências, unidades de competência e critérios de avaliação⁽⁴⁾:

Competência: J1 — Cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados.

- Unidade de competência J1.1 — Avalia a funcionalidade e diagnostica alterações que determinam limitações da atividade e incapacidades.
 - *Critério de avaliação J1.1.1* — Avalia o risco de alteração da funcionalidade a nível motor (...).
 - *Critério de avaliação J1.1.3* — Avalia a capacidade funcional da pessoa para realizar as Atividades de Vida Diárias (AVD) de forma independente.
 - *Critério de avaliação J1.1.6* — Avalia o impacto que a alteração da capacidade funcional tem na qualidade de vida e bem-estar da

pessoa em todas as fases do ciclo vital, com ênfase na funcionalidade e autonomia.

- *Critério de avaliação J1.1.7* — Diagnostica precocemente as respostas humanas desadequadas a nível motor (...).
- *Critério de avaliação J1.1.8* — Identifica as necessidades de intervenção para otimizar e/ou reeducar a função a nível motor (...).
- Unidade de competência J1.2 — Concebe planos de intervenção com o propósito de promover capacidades adaptativas com vista ao autocontrolo e autocuidado nos processos de transição saúde/doença e ou incapacidade.
 - *Critério de avaliação J1.2.1* — (...) concebe planos, seleciona e prescreve as intervenções para a redução do risco de alteração da funcionalidade (...).
 - *Critério de avaliação J1.2.3* — Concebe planos, seleciona e prescreve as intervenções para otimizar e/ou reeducar a função e elabora programas de reeducação funcional (...).
 - *Critério de avaliação J1.2.8* — Desenvolve intervenções técnicas e tecnológicas (...) decorrentes de alteração da funcionalidade (...).
- Unidade de competência J1.3 — Implementa as intervenções planeadas com o objetivo de otimizar e/ou reeducar as funções aos níveis motor, sensorial, cognitivo, cardíaco, respiratório, da eliminação e da sexualidade.
 - *Critério de avaliação J1.3.2* — Implementa programas de: reeducação funcional cardíaca; reeducação funcional respiratória; reeducação funcional motora (...).
- Unidade de competência J1.4 — Avalia os resultados das intervenções implementadas.
 - *Critério de avaliação J1.4.1* — Monitoriza a implementação e os resultados dos programas de: (...) otimização da função; reeducação funcional; treino.
 - *Critério de avaliação J1.4.3* — Introduce elementos de aperfeiçoamento na implementação e monitorização dos programas de: (...) otimização da função; reeducação funcional; treino da funcionalidade.

Competência: J2 — Capacita a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania.

- Unidade de competência J2.1 — Elabora e implementa programa de treino de AVD visando a adaptação às limitações da mobilidade e à maximização da autonomia e da qualidade de vida.
 - *Critério de avaliação J2.1.2* — Realiza treinos específicos de AVD (...), assim como os treinos inerentes à atividade e exercício físico.
 - *Critério de avaliação J2.1.3* — Ensina e supervisiona a utilização de produtos de apoio (ajudas técnicas e dispositivos de compensação) tendo em vista a máxima capacidade funcional da pessoa.

Competência: J3 — Maximiza a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa.

- Unidade de competência J3.1 — Concebe e implementa programas de treino motor, cardíaco e respiratório.
 - *Critério de avaliação J3.1.3* — Ensina, instrui e treina sobre técnicas e tecnologias (incluindo a atividade e o exercício físico) a utilizar para maximizar o desempenho (...).
- Unidade de competência J3.2 — Avalia e reformula programas de treino motor, cardíaco e respiratório em função dos resultados esperados.
 - *Critério de avaliação J3.2.3* — Promove estratégias inovadoras de prevenção do risco clínico (...) quando implementa programas de treino motor, cardíaco e respiratório.

PREScrição DE ATIVIDADE E EXERCÍCIO FÍSICO FUNDAMENTADO A PARTIR DAS TEORIAS E MODELOS DE ENFERMAGEM

Os EEER baseiam a sua prática em diversas Teorias e Modelos de Enfermagem, que oferecem bases conceituais para a avaliação, planeamento e implementação de intervenções, promovendo a funcionalidade, autonomia e qualidade de vida das pessoas com necessidade de cuidados de reabilitação, ao longo do ciclo de vida e em diferentes contextos de saúde e doença. O aconselhamento e prescrição de atividade e exercício físico pelos EEER segue esses referenciais teóricos, proporcionando um enquadramento sólido para a intervenção (Quadro 1)^(5,14,15).

Quadro 1 – Quadro resumo das Teorias e Modelos de Enfermagem em que a prescrição de exercício por EEER se pode basear e sua relação com as Competências dos EEER

Nome do Modelo ou Teoria (Autor)	Breve descrição	Relação com a prescrição de atividade e exercício físico pelo EEER	Competências dos EEER associadas
Modelo das Atividades de Vida (Roper, Logan e Tierney)	Foco na manutenção e melhoria da capacidade do indivíduo para realizar as doze atividades essenciais da vida diária, promovendo sua independência e bem-estar.	A prescrição de atividade e exercício pelos EEER contribui para preservar a funcionalidade e otimizar a realização das atividades da vida diária.	J1.1 J1.3
Teoria Centrada nos Problemas (Faye Glenn Abdellah)	Resolução sistemática de problemas de saúde, considerando 21 problemas que a Enfermagem pode ajudar a solucionar.	O EEER utiliza a atividade e o exercício físico para corrigir e prevenir deformidades, otimizar a capacidade motora e melhorar a qualidade do sono.	J1.2 J3.1
Teoria da Adaptação (Callista Roy)	O ser humano é um sistema adaptativo, respondendo a estímulos internos e externos para manter o equilíbrio	O EEER utiliza a atividade e o exercício físico como mecanismo de adaptação para indivíduos com mudanças na funcionalidade ou doenças crónicas.	J1.4
Teoria da Promoção da Saúde (Nola Pender)	A saúde é promovida por meio de comportamentos saudáveis, sendo o indivíduo agente ativo do seu autocuidado.	O EEER promove a adoção da atividade e do exercício físico como hábito saudável, incentivando o autocuidado e a prevenção de doenças.	J2.1 J3.1
Teoria das Necessidades Básicas (Virginia Henderson)	A Enfermagem como responsável por ajudar a pessoa a suprir suas 14 necessidades básicas, até que ela possa fazê-lo autonomamente.	O EEER deve atuar para garantir que o indivíduo recupere sua capacidade funcional e mantenha a independência.	J1.1 J1.3

Nome do Modelo ou Teoria (Autor)	Breve descrição	Relação com a prescrição de atividade e exercício físico pelo EEER	Competências dos EEER associadas
Teoria das Transições (Afaf Meleis)	Quando há mudanças significativas na vida das pessoas, considera-se o impacto dessas transições na saúde.	O EEER utiliza a atividade física como ferramenta para facilitar as transições de saúde, promovendo adaptação e integração de novos hábitos.	J1.4 J3.2
Teoria do Alcance de Metas (Imogene King)	A enfermagem ocorre na interação entre enfermeiro e a pessoa, e ambos devem estabelecer metas conjuntas para melhorar a saúde.	O EEER colabora com a pessoa para definir objetivos realistas e manter a motivação para a prática de atividade e de exercício físico.	J2.1
Teoria do Autocuidado (Dorothea Orem)	As pessoas são responsáveis pelo seu próprio autocuidado, mas podem necessitar de assistência quando há déficits.	O EEER capacita a pessoa a integrar a atividade e o exercício físico na sua rotina de maneira autónoma, respeitando suas capacidades.	J1.3 J3.1
Teoria do Bem-Viver (Soraia Shoeller, Maria Manuela Martins, Carol Vargas e Milena Zuchetto)	A atividade física é um pilar central para o bem-viver, indo além da ausência de doença.	O EEER deve facilitar o acesso à atividade física como meio de promover saúde, equilíbrio e qualidade de vida.	J2.1 J3.1
Teoria do Conforto (Katharine Kolcaba)	A enfermagem deve promover conforto físico, emocional e ambiental, garantindo o bem-estar da pessoa.	O EEER ajusta os programas de atividade e de exercício físico para evitar desconforto e maximizar os benefícios.	J3.1
Teoria do Cuidado Humano (Jean Watson)	Valoriza a humanização do cuidado, considerando os aspetos emocionais, físicos e sociais da pessoa.	O EEER deve prescrever atividade e exercício físico não apenas como recurso terapêutico, mas também como ferramenta para fortalecimento emocional e autoestima.	J3.1
Teoria do Cuidado Transcultural (Madaleine Leininger)	O cuidado deve ser culturalmente congruente, considerando valores, crenças e práticas de cada indivíduo.	O EEER deve considerar fatores culturais e crenças pessoais na prescrição de atividade e de exercício físico, garantindo que seja incorporado no estilo de vida da pessoa.	J3.2

A prescrição de atividade e exercício físico pelos EEER, fundamentada em Modelos e Teorias de Enfermagem, permite estruturar um plano de cuidados abrangente, baseado nas melhores evidências científicas, garantindo uma abordagem estruturada, adaptada às necessidades individuais e orientada para a promoção da funcionalidade e qualidade de vida. Ao integrar princípios como

atividades de vida, adaptação, metas, promoção da saúde, necessidades básicas, transições, autocuidado, bem-viver, conforto, cuidado humano e cuidado transcultural, os EEER fortalecem a adesão ao exercício, promovendo não apenas benefícios físicos, mas também emocionais e sociais, consolidando essa prática como um pilar essencial na Enfermagem de Reabilitação.

CONCLUSÃO

A prescrição de atividade e exercício físico pelos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER) representa uma estratégia indispensável na recuperação funcional, na promoção da autonomia e na prevenção de complicações associadas, em fases da vida e em processos orgânicos distintos. Quando estruturada com base em diretrizes internacionais, como as recomendações da OMS e do ACSM, essa prática permite a maximização dos benefícios da atividade e do exercício físico e a minimização dos riscos.

A fundamentação teórica baseada em Modelos e Teorias de Enfermagem reforça a importância do papel dos EEER na adaptação da pessoa com necessidade de cuidados de reabilitação à atividade e exercício físico como parte essencial do seu tratamento.

O aconselhamento e prescrição de atividade e exercício físico pelos EEER são estratégias eficazes e cientificamente fundamentada para melhorar a funcionalidade e a qualidade de vida de pessoas com diferentes condições clínicas e necessidade de cuidados de reabilitação. A formação e capacitação contínua dos EEER é essencial para garantir uma abordagem baseada em evidências na prescrição de atividade e exercício físico. A valorização e ampliação desta prática deve ser uma prioridade em Enfermagem de Reabilitação. O reconhecimento formal da prescrição de atividade e exercício pelos EEER contribuiu para um modelo de cuidado mais eficiente e centrado na pessoa, consolidando-se como uma intervenção essencial em Enfermagem de Reabilitação.

O aconselhamento e prescrição de atividade e exercício físico, baseado em *guidelines* internacionais, como as recomendações da OMS e do ACSM, é essencial para garantir a segurança e a eficácia dessa intervenção. Para além disso, a aplicação de Modelos e Teorias de Enfermagem na prescrição de atividade e exercício físico permite uma abordagem mais centrada na pessoa com necessidade de cuidados de reabilitação, considerando não só as suas necessidades como todo o seu contexto.

A prescrição de atividade e exercício físico pelos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação deve ser cada vez mais valorizada e incorporada em diferentes contextos da prática clínica, consolidando-se como um pilar fundamental dos cuidados prestados a pessoas em diferentes fases da vida e com necessidades clínicas específicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Albert FA, Crowe MJ, Malau-Aduli AEO, Malau-Aduli BS. Physical Activity Promotion: A Systematic Review of The Perceptions of Healthcare Professionals. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jun 18;17(12):4358. Available from: 10.3390/ijerph17124358
2. American College of Sports Medicine. ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription, Eleventh Edition. Philadelphia: Wolters. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021. 0–906 p.
3. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour [Internet]. World Health Organization; 2020 [cited 2024 May 1].
4. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 392/2019 - Regulamento das Competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação. *Diário da República*, 2ª série - n.º 85 - 3 de maio de 2019. 2019. p. 13565–8.
5. Smith MC. *Nursing theories and nursing practice*. FA Davis; 2019.
6. Martins MM, Sousa L. Editorial. Atividade física e exercício físico: fundamentos e aplicações em Enfermagem de Reabilitação. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*. 2019 Jun 28;2(1). Available from: 10.33194/rper.2019.v2.n1.e
7. Delgado B, Novo A, Lopes I, Rebelo C, Almeida C, Pestana S, et al. The effects of early rehabilitation on functional exercise tolerance in decompensated heart failure patients: Results of a multicenter randomized controlled trial (ERIC-HF study). *Clin Rehabil* [Internet]. 2022 Jun 21;36(6):813–21. Available from: 10.1177/02692155221088684
8. Preto LSR, Gomes JRL, Novo AFMP, Mendes MER, Granero-Molina J. Effects of a Rehabilitation Nursing Program on the Functional Fitness of Institutionalized Elderly. *Revista de Enfermagem Referencia*. 2016;4(8). Available from: 10.12707/RIV15019
9. Garcia S, Cunha M, Mendes E, Preto L, Novo A. Impacto de um treino propriocetivo na capacidade funcional dos idosos. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*. 2019 Jun 28;2(1):102–7. Available from: 10.33194/rper.2019.v2.n1.12.4560
10. Ordem dos Enfermeiros. Guia Orientador de Boas Práticas–Cuidados à pessoa com alterações da mobilidade–posicionamentos, transferências e treino de deambulação [Internet]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2013.
11. Eckstrom E, Neukam S, Kalin L, Wright J. Physical Activity and Healthy Aging. *Clin Geriatr Med*. 2020 Nov;36(4):671–83. Available from: 10.1016/j.cger.2020.06.009
12. Powell KE, Paluch AE, Blair SN. Physical Activity for Health: What Kind? How Much? How Intense? On Top of What? *Annu Rev Public Health*. 2011 Apr 21;32(1):349–65. Available from: 10.1146/annurev-publhealth-031210-101151
13. Mannakkara NN, Finocchiaro G. Exercise and the Heart: Benefits, Risks and Adverse Effects of Exercise Training. *Rev Cardiovasc Med*. 2023 Mar 23;24(3). Available from: 10.31083/j.rcm2403094
14. Sousa L, Martins MM, Novo A. A Enfermagem de Reabilitação no empoderamento e capacitação da pessoa em processos de transição saúde-doença. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação* [Internet]. 2020 Sep 16;3(1):63–8. Available from: 10.33194/rper.2020.v3.n1.8.5763
15. Porcelis Vargas C, Soraia Dornelles Schoeller, Milena Amorim Zuchetto, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins, Lucas Antunes. Os Cuidados de Enfermagem de Reabilitação para o Bem-Viver. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*. 2024 May 21;7(1):e343. Available from: 10.33194/rper.2024.343

DIVULGAÇÕES ÉTICAS

Contribuição do(s) autor(es):

Concetualização: AN, SS, MM

Curadoria dos dados: AN, ML, BD, SV

Análise formal: AN, ML, BD, SV

Metodologia: AN, ML, BD, SV, SS, MM

Supervisão: AN, ML

Visualização: AN, ML

Redação do rascunho original: BD, SV

Redação - revisão e edição: SS, MM

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Financiamento:

Este trabalho não recebeu nenhuma contribuição financeira ou bolsa.

Comissão de Ética:

Não aplicável.

Declaração de consentimento informado:

Não se aplica.

Conflitos de interesse:

Os autores não declaram nenhum conflito de interesses.

Proveniência e revisão por pares:

Não comissionado; revisto externamente por pares.