



Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose

Dissertação apresentada à Escola Superior de Saúde Atlântica, para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Reabilitação

Elaborado por:

Daniela Silva de Oliveira, nº 201628472

Orientadores:

Professor Doutor Luís Sousa

Professora Doutora Helena José

Barcarena, 05 maio 2025

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação



Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose

Dissertação apresentada à Escola Superior de Saúde Atlântica, para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Reabilitação

Elaborado por:

Daniela Silva de Oliveira, nº 201628472

Orientadores:

Professor Doutor Luís Sousa

Professora Doutora Helena José

Barcarena, 05 maio 2025

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

“O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste relatório”

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

"A enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor."

Florence Nightingale

DEDICATÓRIA

Ao meu pai, exemplo de força, honestidade e dedicação. Sua presença firme e seus conselhos sempre me inspiraram a seguir em frente, mesmo nos momentos mais desafiadores.

Ao meu namorado, por todo o amor, paciência e incentivo. A sua parceria constante foi essencial em cada etapa desta caminhada.

E aos meus filhos, razão maior da minha vida. Que este trabalho seja um pequeno reflexo do que vocês me motivam a ser melhor todos os dias. Tudo que faço é, e sempre será, por vocês.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar a minha sincera gratidão a todos os colegas que, de alguma forma, contribuíram com apoio, incentivo e ajuda ao longo da realização desta dissertação.

Agradeço também à minha família, pelo amor incondicional, pela paciência nos momentos de ausência e pelo apoio constante que me sustentou mesmo nas fases mais difíceis. Sem o suporte e a compreensão de vocês, este caminho teria sido muito mais árduo.

Um agradecimento especial ao Professor Luís Sousa, pela sua paciência, pela resiliência com que acompanhou o meu percurso e pelo apoio constante. À Professora Helena José, agradeço por ter sido um apoio fundamental nos momentos mais desafiadores, sempre com um olhar humano e sensível.

Agradeço ainda, de forma muito especial, à colega Carla Raposo, pela generosidade em permitir dar continuidade ao trabalho por ela iniciado, o que foi essencial para o desenvolvimento deste estudo.

A todos, o meu mais profundo agradecimento.

LISTA DE ABREVIATURAS

CIPE- Classificação Internacional da Prática de Enfermagem

CV- Coeficiente de Variação

CON- Sem consenso após as 2 rondas

DE- Diagnóstico de Enfermagem

EEER- Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação

ESSATLA- Escola Superior de Saúde Atlântica

EXC = Consenso para excluir o item

INC= Incluído

IVC- Índice de Validade de Conteúdo

M- Média

Mdn- Mediana

PBE- Prática Baseada na Evidência

s- Desvio padrão

Q1- Questionário 1

Q2- Questionário 2

RESUMO

Enquadramento: A escoliose é uma deformidade da coluna vertebral caracterizada por curvatura lateral, podendo resultar de condições neuromusculares, síndromes hereditárias ou tumores. O tratamento varia entre conservador e cirúrgico, sendo indicado quando o ângulo de Cobb ultrapassa 45°. A reabilitação pós-cirúrgica é essencial, focando-se na mobilização precoce, autocuidado e reeducação funcional para restaurar a autonomia e reduzir a dependência. Programas de enfermagem informados pela evidência são fundamentais para otimizar os resultados. As teorias da Transição de Meleis e do Autocuidado de Orem suportam intervenções em enfermagem de reabilitação, visando a recuperação funcional e a melhoria da qualidade de vida.

Objetivo: Validar o conteúdo e a estrutura da intervenção de enfermagem de reabilitação à pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose, com recurso a um painel de peritos.

Metodologia: Foi aplicada a técnica e-Delphi modificada em duas rondas, por meio do preenchimento de questionários elaborados no *Microsoft Forms*®.

Resultados: A validação do plano de cuidados de enfermagem de reabilitação para pessoas após cirurgia de escoliose revelou elevada concordância nas duas rondas, com índices de validade de conteúdo próximos de 1 e médias superiores a 3,75. A segunda ronda, embora desnecessária estatisticamente, permitiu melhorias qualitativas, especialmente em áreas como avaliação de sinais vitais e técnicas de posicionamento. O plano foi ajustado com base em sugestões sobre relaxamento, autocuidados e estratégias de controlo da dor, reforçando a qualidade dos cuidados. Além disso, a orientação da CIPE® e dos Padrões de Qualidade especializados, assegurou a coerência e a eficácia das intervenções.

Conclusão: O estudo validou um plano de cuidados de enfermagem de reabilitação para pessoas submetidos a cirurgia corretiva da escoliose, com alta concordância entre peritos e enriquecido por sugestões qualitativas na Ronda 2. O plano foi alinhado com a CIPE® e os Padrões de Qualidade de Enfermagem de Reabilitação, garantindo coerência e consistência. Orientado pela Teoria das Transições de Meleis, o plano de cuidados promove adaptação, autonomia e bem-estar, representando uma ferramenta de excelência para melhorar a qualidade dos cuidados e os resultados em saúde.

Palavras-chave: Escoliose, Enfermagem de Reabilitação e Literacia em Saúde

ABSTRACT

Theoretical framework: Scoliosis is a spinal deformity characterized by lateral curvature, which may result from neuromuscular conditions, hereditary syndromes, or tumors. Treatment varies between conservative and surgical approaches, with surgery indicated when the Cobb angle exceeds 45°. Post-surgical rehabilitation is essential, focusing on early mobilization, self-care, and functional re-education to restore autonomy and reduce dependency. Evidence-based nursing programs are crucial to optimize outcomes. The Transition Theory by Meleis and Orem's Self-Care Theory guide the interventions, providing holistic care. Rehabilitation nursing practice aims to restore functional capacity and improve quality of life.

Objective: To validate the content and structure of the rehabilitation nursing intervention for individuals who have undergone corrective scoliosis surgery, using a panel of experts.

Method: The modified e-Delphi technique was applied in two rounds, through questionnaires developed in Microsoft Forms®.

Results: The validation of the rehabilitation nursing care plan for patients after scoliosis surgery showed high agreement in both rounds, with content validity indices (CVI) close to 1 and means above 3.75. Although the second round was statistically unnecessary, it allowed for qualitative improvements, especially in areas like vital signs assessment and positioning techniques. The plan was adjusted based on suggestions related to relaxation, self-care, and pain management strategies, enhancing the quality of care. Additionally, the integration of CIPE® and Quality Standards ensured the coherence and effectiveness of the interventions.

Conclusion: The study validated a rehabilitation nursing care plan for patients undergoing corrective scoliosis surgery, with high expert consensus and enriched by qualitative suggestions in Round 2. The plan was aligned with CIPE® and the Quality Standards for Rehabilitation Nursing, ensuring consistency and coherence. Based on Meleis Transition Theory, the plan promotes adaptation, autonomy, and well-being, serving as an excellent tool to improve the quality of care and health outcomes.

Keywords: Scoliosis, Rehabilitation Nursing, Health Literacy

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	12
I PARTE - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	13
1. Escoliose: da etiofisiopatologia ao tratamento	13
1.1. Respostas humanas	13
1.2. Diagnóstico clínico	14
1.3. Tratamento: cirurgia corretiva	14
1.4. Reabilitação da pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose	15
2- METODOLOGIA	27
2.1- Justificação, finalidade e objetivos	27
2.2- Tipo de estudo	27
2.3- Amostra	28
2.4- Instrumento de colheita de dados	29
2.5- Análise de dados	30
2.6- Considerações éticas	32
3. Resultados	33
3.1- Características socioprofissionais dos participantes	33
3.2. Resultados da análise quantitativa da Ronda 1	34
3.2.1. Período Pré-Operatório	34
3.2.2. Focos de Intervenção de Enfermagem	34
3.3.3. Evolução ao Longo do Internamento	35
3.3.4. Avaliação Final	35
3.3. Resultados da análise quantitativa da Ronda 2	41
3.3.1. Período Pré-Operatório	41
3.3.2. Focos de Intervenção de Enfermagem	42
3.3.3. Evolução ao Longo do Internamento	43
4. Discussão	49
Conclusão	57
Referências bibliográficas	58
APÊNDICE	i
APÊNDICE I - Questionário sobre Validação Plano de Cuidados Escoliose- 1ª ronda	i
APÊNDICE II - Questionário sobre Validação Plano de Cuidados Escoliose- 2ª ronda	xxii
ANEXO	i

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

ANEXO I – Pedido de autorização para continuidade da investigaçãoi

ANEXO II – Parecer da comissão de ética ii

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Definição de consensos adaptado de Havers et al. (2019).....31

Tabela 2 - Características socioprofissionais dos participantes 33

Tabela 3 - Resultados da análise quantitativa da Ronda 1 36

Tabela 4- Resultados da análise quantitativa da Ronda 243

INTRODUÇÃO

A escoliose é uma deformidade tridimensional da coluna vertebral, caracterizada por uma curvatura lateral anormal que pode comprometer significativamente a postura, a função respiratória e a qualidade de vida das pessoas afetadas (Carneiro et al., 2018). Quando a gravidade da curvatura exige intervenção cirúrgica, impõe-se uma abordagem de cuidados complexa, contínua e centrada na pessoa, destacando-se o papel fundamental da enfermagem de reabilitação no processo de recuperação (Raposo et al., 2025).

O tratamento cirúrgico da escoliose, embora eficaz, está associado a desafios significativos no período pós-operatório, incluindo dor intensa, náuseas, vômitos e dificuldades de mobilidade, entre outras (Simpson et al., 2022; Navarrete-Zampana et al., 2023). Essas complicações impactam negativamente a recuperação e a qualidade de vida das pessoas, que podem enfrentar também questões relacionadas com a imagem corporal e com o seu bem-estar emocional (Santos et al., 2023).

Nesse contexto, a enfermagem de reabilitação desempenha um papel crucial na recuperação pós-cirúrgica. Intervenções específicas, como a reeducação respiratória funcional, a reeducação motora funcional e o treino para o autocuidado, são essenciais para promover a independência funcional e prevenir complicações. A implementação de planos de cuidados individualizados, baseados em avaliações sistemáticas e adaptados às necessidades específicas de cada pessoa, é fundamental para o sucesso da reabilitação (Sousa et al., 2024).

Para garantir a qualidade e a segurança dos cuidados de enfermagem de reabilitação, é imprescindível validar o conteúdo e a estrutura das intervenções propostas. A utilização de painéis de peritos, compostos por profissionais com *expertise* na área, permite assegurar que as práticas adotadas são fundamentadas em evidências científicas e alinhadas às melhores práticas clínicas. Esse processo de validação contribui para a padronização dos cuidados, a melhoria dos resultados clínicos e a satisfação das pessoas cuidadas e sua família (*Registered Nurses' Association of Ontario, RNAO, 2015*).

O presente estudo tem como objetivo validar o conteúdo e a estrutura da intervenção de enfermagem de reabilitação à pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose, com recurso a um painel de peritos, cuja finalidade consiste em assegurar qualidade e a segurança dos cuidados, de enfermagem de reabilitação, centrado à pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose.

I PARTE - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Escoliose: da etiofisiopatologia ao tratamento

A coluna vertebral é uma estrutura funcionalmente complexa e as perturbações que comprometem a sua integridade podem levar a complicações em múltiplos sistemas de órgãos. A escoliose é uma dessas condições, em que a curvatura grave pode estar associada a complicações cardiovasculares e pulmonares graves, dor crónica e stresse psicológico (Kontodimopoulos et al., 2018). Esta alteração é caracterizada por uma curvatura lateral da coluna vertebral com um ângulo superior a 10° na posição coronal. Como está bem documentado, é geralmente secundária a outras doenças conhecidas ou associada a síndromes hereditárias, tais como doenças neuromusculares ou do tecido conjuntivo (Ye et al., 2024). Para além da escoliose, não são encontradas evidências de anomalias estruturais ou funcionais na estrutura da coluna vertebral ou nos tecidos moles paravertebrais e, clinicamente, a causa precisa da escoliose idiopática permanece indefinida (Kontodimopoulos et al., 2018).

As causas da escoliose variam e são classificadas em termos gerais como congénitas, neuromusculares, relacionadas com síndromes, idiopáticas e curvatura da coluna vertebral devido a razões secundárias. A escoliose congénita deve-se a uma anomalia vertebral que causa o desvio mecânico do alinhamento normal da coluna vertebral (Gouveia et al., 2025). A escoliose pode ser devida a condições neurológicas (por exemplo, paralisia ou paralisia cerebral), anomalias musculares (por exemplo, distrofia muscular de Duchenne) ou outras síndromes (por exemplo, síndrome de Marfan e neurofibromatose). Ocasionalmente pode ocorrer um desvio lateral significativo da coluna vertebral com pouca ou nenhuma rotação da coluna e sem anomalias ósseas. Nestes casos, a “escoliose” pode ser o resultado de dor, anomalias da medula espinal, tumores (intra e extra-espinais) e infeção (Ye et al., 2024). Sabe-se que ocorre maioritariamente na infância e a sua progressão acentua-se nas fases de crescimento (Raposo et al., 2025).

1.1. Respostas humanas

Caso se trate de uma escoliose com progressão ao longo do tempo, as suas manifestações clínicas são: dores severas, deformidade marcada e dificuldade respiratória. Podem ser observados alguns sinais, nomeadamente: ombros assimétricos ou desnivelados,

proeminência de uma das omoplatas, assimetria da cintura, ancas desniveladas e inclinação do tronco para o lado (Ye et al., 2024). Raposo et al. (2025) referem que as alterações mais frequentemente descritas são a alteração da imagem corporal, manifestações psicológicas, dor, alterações respiratórias, alterações da capacidade muscular (nomeadamente na prática de atividades desportivas) e alterações do equilíbrio, sobretudo nos sistemas vestibular e proprioceptivo. Ao nível do sistema cardiorrespiratório, destacam-se as limitações impostas pela deformidade da caixa torácica, que interfere diretamente na diminuição da função pulmonar (Raposo et al., 2025).

1.2. Diagnóstico clínico

O diagnóstico da escoliose é realizado com recurso à avaliação física, parâmetros antropométricos, exame clínico, exames de imagem da coluna axial em associação com métodos de classificação. O diagnóstico da escoliose passa pela medição do ângulo de Cobb, sendo que um limiar de 10º ou superior indica a doença, embora possa ocorrer rotação axial significativa mesmo abaixo deste ângulo (Addai et al., 2020). Este é o ângulo formado pela linha obtida a partir da vértebra superior e inferior mais inclinada, sendo esta avaliação indispensável para o diagnóstico e tratamento, constituindo-se igualmente como fator preditivo, na medida em que quanto maior o ângulo, maior a probabilidade de progressão da escoliose (Addai et al., 2020; Raposo et al., 2025).

1.3. Tratamento: cirurgia corretiva

O tratamento das pessoas com escoliose é conservador, com ortóteses e exercícios específicos, ou cirúrgico, de acordo com a sua gravidade e a progressão. Por norma, a progressão é considerada aquando de um ângulo de Cobb superior a 45º (Addai et al., 2020). Após a determinação do grau e localização da escoliose, a cirurgia corretiva pode ser indicada nas situações mais avançadas (Raposo et al., 2025). A cirurgia corretiva pode ser efetuada na parte anterior ou posterior da coluna vertebral ou em ambas. Os seus objetivos são corrigir parte da curva e fundir a coluna vertebral para que a escoliose não se agrave. Fundir a coluna vertebral significa unir os ossos da coluna vertebral para que não haja mais movimento entre eles (Debono et al., 2021).

1.4. Reabilitação da pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose

A reabilitação da pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose é fundamental e deve iniciar-se ainda na fase pré-operatória. No entanto, é no período pós-operatório que o papel da reabilitação se torna especificamente relevante. Nesta fase, destaca-se a importância da mobilização e do levantar precoce, do treino para o autocuidado e para a marcha, bem como da aplicação de métodos de reeducação funcional. Estas intervenções visam manter e/ou recuperar eventuais défices resultantes da cirurgia, restaurar a funcionalidade, potenciar as capacidades multidimensionais da pessoa, promover a sua autonomia e reduzir os níveis de incapacidade e dependência (Ekawana & Poerwandari, 2022).

É consensual na literatura a elaboração de um programa de enfermagem de reabilitação, com a implementação de intervenções que maximizem a funcionalidade e o desenvolvimento das capacidades da pessoa após cirurgia corretiva da escoliose, ou seja, obtenção de ganhos em capacidade funcional, ganhos em conhecimento, ganhos em capacidade, como forma de diminuir a dependência da pessoa nos autocuidados (Raposo, 2024).

O principal objetivo do programa de reabilitação após a cirurgia corretiva da escoliose é promover a recuperação funcional da pessoa de forma segura e eficaz, garantir o restabelecimento da sua autonomia sem comprometer os resultados da intervenção cirúrgica. Os princípios gerais da reabilitação pós-operatória devem ser aplicados para ajudar a devolver às pessoas o normal da vida quotidiana. Isto inclui a prevenção de deformidades secundárias, tais como contraturas devido à diminuição da mobilidade, adaptação às atividades da vida diária quando a pessoa tem mobilidade limitada ou quando usa uma ortótese, compreender a condição patológica subjacente e as suas implicações na função e o condicionamento da pessoa após a estabilização da coluna vertebral. Os programas de reabilitação incluem exercícios que não sobrecarreguem a área de cicatrização (Norbury et al., 2016).

1.4.1. Conceitos estruturantes da Teoria da Transição de Meleis e Teoria do autocuidado de Orem para a reabilitação da pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose.

Como forma de maximizar a reabilitação da pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose, o EEER deve suportar a sua intervenção em conceitos estruturantes de teorias, como a Teoria da Transição de Meleis e a Teoria do autocuidado de Orem.

A Teoria da Transição de Meleis, formulada inicialmente no âmbito da disciplina de enfermagem, oferece um quadro abrangente e matizado que capta todo o espectro das transições no binómio saúde/doença e vive versa. O seu foco nos tipos de transições, condições de transição, processos e padrões de resposta fornece aos enfermeiros uma abordagem estruturada e unitária para compreender e gerir estas transições (Meleis, 2012). A perspetiva de enfermagem inerente à teoria torna-a especialmente adequada para abordar a natureza complexa e multidimensional da reabilitação da pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose, preenchendo, assim, uma lacuna crítica nos cenários teóricos e práticos neste contexto (Meleis, 2012). Esta teoria serve de bússola ao EEER, orientando-o através das complexidades dos tipos de transições, das condições que afetam essas transições e dos padrões de resposta de cada pessoa.

A Teoria da Transição de Meleis procura compreender as transições nas pessoas e como estas as enfrentam, utilizando comportamentos que são aprendidos ou adquiridos através da interação com os outros. A utilização das transições como base de trabalho ajuda a estabelecer prioridades e a desenvolver intervenções adequadas de enfermagem (Meleis & Trangenstein, 1994). A transição é definida pelas mesmas autoras como a passagem de uma fase da vida, condição ou estado para outra, estando relacionada com o processo e com o resultado de interações complexas de uma pessoa com o seu ambiente, envolvendo uma mudança no seu estado de saúde, nas suas relações, no seu papel, expectativas ou competências, dando origem a um conjunto único de padrões de resposta durante um período de tempo (Meleis & Trangenstein, 1994). Uma transição saudável tem três indicadores: uma sensação subjetiva de bem-estar, o domínio de novos comportamentos e o bem-estar nas relações interpessoais. Os enfermeiros devem atuar nas transições quando estas afetam a saúde ou a doença, ou quando as respostas à transição se expressam em comportamentos que afetam o binómio saúde-doença (Meleis & Trangenstein, 1994). Esta teoria ajuda os enfermeiros a concentrar-se na forma como as pessoas lidam com as mudanças nas suas condições de saúde e no ambiente, considerando os aspetos emocionais, sociais e físicos desse

processo. Quando aplicada à reabilitação de uma pessoa após uma cirurgia corretiva para escoliose, esta teoria oferece uma perspetiva valiosa, pois a recuperação envolve uma série de transições complexas. Por outras palavras, a Teoria da Transição de Meleis oferece uma estrutura valiosa para compreender e apoiar o processo de reabilitação de uma pessoa após uma cirurgia corretiva de escoliose. Ao considerar as múltiplas dimensões da transição (física, emocional, social e psicológica), o EEER pode proporcionar um cuidado mais holístico e eficaz, promovendo uma recuperação bem-sucedida e uma melhor qualidade de vida (Meleis, 2010).

Um dos grandes desafios dos enfermeiros consiste em perceber o processo de transição da pessoa e elaborar um plano de cuidados e intervenções terapêuticas adaptadas, para promover a sua recuperação e estabilidade (Ribeiro et al., 2021). Este modelo teórico revela que o enfermeiro assiste a pessoa em fenómenos de transição, realiza intervenções com objetivo terapêutico para que a pessoa possa obter um novo equilíbrio e bem-estar holísticos, como resultado de uma transição saudável (Ribeiro et al., 2021). A estrutura teórica desenvolvida por Afaf Meleis surgiu da observação de como os seres humanos enfrentam e lidam com situações de mudança nos seus processos de vida (Gouveia et al., 2025). Influenciada pelo paradigma da transformação, esta teoria explica as alterações vivenciadas pela pessoa em resposta a mudanças significativas e desafios da vida, colocando ênfase na centralidade da pessoa. O processo de transição é definido como uma sequência que envolve a passagem de um estado de estabilidade para outro, igualmente estável, desencadeada por uma mudança (Gouveia et al., 2025). Ao reconhecer as propriedades das transições e os fatores que as influenciam, o EEER pode, em colaboração com a pessoa, desenvolver estratégias que facilitem a adaptação da própria pessoa e da sua família às novas condições de vida, promovendo a sua autonomia, independência e qualidade de vida (Gouveia et al., 2025).

No seu estudo qualitativo, Navarrete Zampaña et al. (2023) constataram que as pessoas com escoliose idiopática apresentam uma complexa transição saúde/doença e desenvolvimento em simultâneo. As principais condições inibidoras da transição são os significados sobre: a sua identidade social, as crenças sobre a cirurgia, o desconhecimento sobre a patologia, o processo cirúrgico e a sua reabilitação. Como condições facilitadoras, encontram: uma atitude positiva face à mudança física, estética e social, o nível socioeconómico e o apoio familiar. Os participantes deste estudo referiram que a afetação estética e as limitações físicas são os principais elementos que lhes causam desconforto. A intervenção cirúrgica foi apresentada como a solução para esta situação e a sua reabilitação constituiu-se como um ponto crítico no processo de transição, principalmente devido à dor.

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

Aceitavam o desconforto sofrido durante a recuperação porque esperam obter uma melhoria da imagem e das limitações físicas. As mudanças e as diferenças que experimentaram durante a transição fizeram-nas pensar que poderiam realmente levar uma “vida normal”.

Na reabilitação da pessoa após uma cirurgia corretiva de escoliose, o autocuidado constitui uma parte fundamental e integrante da sua reabilitação e, concomitantemente, as pessoas que se envolvem ativamente neste processo apresentam resultados clínicos significativamente melhores, com melhor qualidade de vida (Raposo, 2024).

Entre 1959 e 2001, Dorothea Orem desenvolveu a Teoria de Enfermagem do Autocuidado ou o Modelo de Enfermagem de Orem. É considerada uma grande teoria de enfermagem, o que significa que a teoria abrange um âmbito alargado com conceitos gerais aplicáveis a todas as instâncias da enfermagem (Orem, 2001).

A Teoria do Défice de Autocuidado de Orem define a Enfermagem como a ação de auxiliar as pessoas na gestão do seu autocuidado, com o objetivo de manter ou melhorar o seu funcionamento humano em contexto de vida diária. Esta teoria centra-se na capacidade que cada pessoa tem para cuidar de si própria, ou seja, realizar, por iniciativa própria, atividades que visam manter a vida, promover a saúde e o bem-estar (Orem, 2001). Segundo Orem (1991), a necessidade de cuidados de enfermagem num adulto surge quando este não consegue, de forma contínua, assegurar o nível adequado de cuidados pessoais que sejam terapêuticos, seja para preservar a vida e a saúde, recuperar de uma doença ou lesão ou lidar com os efeitos das mesmas.

Os pressupostos da Teoria do Défice de Autocuidado de Dorothea Orem são: (1) Para se manterem vivos e funcionais, os seres humanos estão constantemente a comunicar e a ligar-se entre si e ao seu ambiente; (2) O poder de agir deliberadamente é exercido para identificar necessidades e fazer julgamentos necessários; (3) Os seres humanos experimentam privações sob a forma de ações de cuidado de si e dos outros, que envolvem ações de manutenção da vida e de regulação das funções; (4) a ação humana exerce-se na descoberta, no desenvolvimento e na transmissão aos outros de formas e meios de identificar as necessidades e de dar contributos para si próprio e para os outros; (5) Os grupos de seres humanos com relações estruturadas agrupam tarefas e atribuem responsabilidades pela prestação de cuidados aos membros do grupo (Orem, 2001).

Para Orem (2001), a enfermagem é uma arte através da qual enfermeiro presta cuidados especializados a pessoas com qualquer incapacidade, fazendo mais do que prestar

cuidados necessários para satisfazer as necessidades de autocuidado. O enfermeiro também participa de forma inteligente nos cuidados de saúde que a pessoa recebe. Para a autora, os seres humanos são definidos como homens, mulheres e crianças que recebem cuidados isoladamente ou como unidades sociais e são o “objeto material” dos enfermeiros. O ambiente tem características físicas, químicas e biológicas, inclui a família, a cultura e a comunidade. A saúde equivale a estar estrutural e funcionalmente inteiro ou são. Além disso, a saúde é um estado que engloba tanto a saúde dos indivíduos como a dos grupos, e a saúde humana é a capacidade de refletir sobre si próprio, simbolizar a experiência e comunicar com os outros. O autocuidado é o desempenho ou prática de atividades que as pessoas iniciam e realizam por si próprias para manter a vida, a saúde e o bem-estar (Orem, 2001). A capacidade de autocuidado é a capacidade ou o poder do ser humano para se envolver no autocuidado e é afetada por fatores condicionantes básicos, como a idade, o sexo, o estado de desenvolvimento, o estado de saúde, a orientação sociocultural, os fatores do sistema de cuidados de saúde, os fatores do sistema familiar, os padrões de vida, os fatores ambientais e a adequação e disponibilidade de recursos (Orem, 2001).

O Défice de Autocuidado define quando é necessário prestar cuidados de enfermagem, necessários quando uma pessoa é incapaz ou está limitada a prestar cuidados autónomos eficazes e contínuos. Neste sentido, o sistema de enfermagem é o produto de um conjunto de relações entre as pessoas: enfermeiro e pessoa cuidada (Orem, 2001). O sistema de Enfermagem proposto por Orem (2001) é acionado quando as necessidades de autocuidado terapêutico de uma pessoa ultrapassam a sua capacidade individual de satisfazê-las, isto é, quando existe um défice de autocuidado. Nessa situação, justifica-se a intervenção da enfermagem. Este princípio é particularmente relevante no âmbito da Enfermagem de Reabilitação, no cuidado à pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose, cuja autonomia está temporariamente comprometida e que necessita de apoio profissional para recuperar a sua capacidade de autocuidado.

Atualmente, a teoria de Orem é reconhecida pelo campo da enfermagem e tem sido utilizada em contextos clínicos, campos educativos e estudos científicos. A teoria do autocuidado, a teoria do défice de autocuidado e a teoria dos sistemas de enfermagem, que integra as ações de enfermagem realizadas pelos enfermeiros e o comportamento das pessoas, estão incluídas na teoria. Os enfermeiros utilizam três sistemas de enfermagem diferentes que são determinados pelos requisitos de autocuidado e pelas capacidades das pessoas: I) o sistema de compensação total, II) o sistema de compensação parcial e III) o sistema de apoio

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

educativo (Sha et al., 2024). Este método é amplamente utilizado na prestação de cuidados de enfermagem a pessoas após procedimentos cirúrgicos. Nos cuidados de compensação total, os enfermeiros respondem a todas as necessidades da pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose, satisfazendo integralmente as suas necessidades de autocuidado terapêutico. Assim, o enfermeiro e a pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose colaboram para satisfazer os requisitos de autocuidado terapêutico durante os cuidados de enfermagem parcialmente compensatórios (Sha et al., 2024). Os enfermeiros ajudam-na a realizar atividades de autocuidado e a resolver défices de autocuidado, ajustando o seu apoio de acordo com as suas necessidades e encorajando-a a gerir de forma independente o que podem, aumentando, assim, a sua capacidade de autocuidado. A pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose no sistema de apoio educativo tem de adquirir competências de autocuidado e ser capaz de se envolver em tarefas de autocuidado com ajuda temporária do enfermeiro (Sha et al., 2024).

A cirurgia corretiva da escoliose, como se tem vindo a expor, implica frequentemente uma redução temporária ou duradoura da capacidade de autocuidado da pessoa, tornando essencial uma intervenção de Enfermagem de Reabilitação centrada na promoção da autonomia e da funcionalidade. A Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem oferece, assim, um referencial teórico robusto para a prática da Enfermagem de Reabilitação, ao propor que a necessidade de cuidados de enfermagem surge quando a capacidade da pessoa para o autocuidado é inferior às exigências impostas pela sua condição de saúde (Gouveia et al., 2025).

O estudo de Aburayyan et al. (2024), embora centrado em crianças com atrofia muscular espinhal, evidencia a aplicabilidade da teoria de Orem em contextos de limitação funcional severa. Neste estudo, a intervenção de Enfermagem de Reabilitação envolveu uma avaliação rigorosa dos défices de autocuidado, o desenvolvimento de um plano educativo e o envolvimento ativo dos cuidadores na promoção da independência funcional da criança. Esta abordagem, ao ser transposta para o contexto da reabilitação da pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose, reforça o papel do EEER na capacitação da pessoa e dos seus cuidadores para a gestão eficaz da sua condição após a cirurgia.

A implementação da teoria de Orem na prática clínica da Enfermagem de Reabilitação proporciona benefícios evidentes: melhora a organização dos cuidados, promove o envolvimento do doente no seu processo de recuperação e permite planejar intervenções personalizadas, focadas na restauração da autonomia e no reforço da capacidade funcional (Gouveia et al., 2025). A reabilitação da pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

deve, assim, ser orientada por uma lógica de capacitação progressiva, respeitando o ritmo individual e integrando o apoio educativo e emocional sempre que necessário (Gouveia et al., 2025).

A integração da Teoria do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem com a Teoria das Transições de Afaf Meleis permite uma abordagem abrangente, centrada na pessoa, essencial no contexto da reabilitação após cirurgia corretiva da escoliose. A teoria de Orem foca-se na identificação das necessidades de autocuidado que a pessoa não consegue suprir de forma autónoma, fornecendo um referencial prático para a intervenção do enfermeiro com vista à promoção da autonomia. Já a teoria de Meleis permite compreender o processo de transição que a pessoa vivencia, do estado de dependência pós-operatória até à readaptação funcional e social, reconhecendo os fatores facilitadores e inibidores dessa mudança. A articulação entre ambas as teorias capacita o enfermeiro para planejar intervenções terapêuticas ajustadas às necessidades específicas da pessoa, promovendo uma transição segura, com ganhos efetivos em independência, funcionalidade e qualidade de vida (Gouveia et al., 2025; Orem, 2001; Meleis, 2010).

1.4.2. Plano de cuidados de enfermagem de reabilitação.

O plano de cuidados de enfermagem de reabilitação é uma ferramenta essencial na prática clínica, orientando a prestação de cuidados individualizados e centrados na recuperação funcional da pessoa, no caso concreto da pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose. Este plano é elaborado com base numa avaliação contínua das necessidades, capacidades e objetivos da pessoa, tendo como finalidade promover a máxima autonomia possível, prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida (Lima et al., 2019).

Em enfermagem de reabilitação, os cuidados são planeados de forma sistemática e fundamentada, tendo por base os diagnósticos de enfermagem e objetivos terapêuticos definidos. A intervenção é holística, integrando aspetos físicos, emocionais e sociais, sendo ajustada à evolução clínica e funcional da pessoa (Ribeiro et al., 2021).

Neste âmbito, faz-se referência ao estudo de Navarrete-Zampana et al. (2023), com foco na cirurgia corretiva da escoliose idiopática do adolescente que representa uma fase crítica de transição, não apenas física, mas também psicológica e social, o que ocorre igualmente na pessoa adulta. O seu estudo qualitativo, realizado com 22 adolescentes submetidos a artrodese posterior, revelou que estes vivenciam uma dupla transição complexa: uma relacionada à saúde/doença e outra ao seu próprio desenvolvimento enquanto seres em

fase de crescimento. Segundo Navarrete-Zampana et al. (2023), as principais barreiras para o sucesso desta transição são os significados atribuídos à identidade pessoal e social, às crenças sobre a cirurgia, ao desconhecimento da patologia, do processo cirúrgico e da recuperação. Estes fatores, de acordo com Orem (2001), correspondem a limitações na capacidade de autocuidado, que justificam a necessidade de intervenção de enfermagem. A sua Teoria do Déficit de Autocuidado fornece, assim, um modelo concetual útil para compreender e intervir nesse processo. Quando a pessoa não consegue suprir autonomamente as suas necessidades de autocuidado, como a mobilidade, a higiene, a alimentação e a gestão da dor, é essencial a atuação do EEER, que deve adaptar o sistema de cuidados (compensatório total, parcial ou de suporte-educação), conforme as capacidades remanescentes da pessoa (Gouveia et al., 2025).

No estudo de Navarrete-Zampana et al. (2023), apesar das limitações físicas e do sofrimento associado à dor no pós-operatório, os adolescentes mostraram elevada capacidade de resiliência, impulsionada pela expectativa de melhorias estéticas e funcionais. Estes fatores, aliados ao suporte familiar e ao contexto socioeconómico, atuaram como facilitadores na transição para um novo estado de saúde. A esperança de “levar uma vida normal” revelou-se um motor emocional importante para a adesão ao processo de recuperação (Navarrete-Zampana et al., 2023).

Neste contexto, o papel do EEER é fundamental para fomentar a autonomia da pessoa, independentemente da sua faixa etária, através de intervenções que promovam o autocuidado progressivo, respeitando o tempo e a individualidade de cada uma. As estratégias educativas e de apoio emocional devem ser adaptadas e contempladas no programa de reabilitação, com vista ao empoderamento da pessoa e à melhoria da sua qualidade de vida (Gouveia et al., 2025; Pereira et al., 2025). Assim, a aplicação integrada da Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem, aliada à Teoria das Transições de Meleis, e sustentada pelos dados empíricos de Navarrete-Zampana et al. (2023), permite construir um modelo de reabilitação verdadeiramente centrado na pessoa. Enquanto Orem fornece a estrutura para identificar e suprir os défices de autocuidado no período pós-operatório, Meleis oferece o enquadramento para compreender e acompanhar o processo de transição que a pessoa vivencia, do estado de dependência para a progressiva recuperação da autonomia. Esta transição não se limita ao aspeto físico, mas abrange dimensões emocionais, sociais e familiares, exigindo intervenções sensíveis e ajustadas. Ao considerar simultaneamente os fatores facilitadores e inibidores do processo de transição, bem como as necessidades específicas de autocuidado, o enfermeiro especialista em reabilitação encontra nestas teorias um alicerce para planear cuidados que

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

promovam não apenas a funcionalidade, mas também a adaptação saudável à nova condição de vida, com ganhos efetivos em qualidade de vida e bem-estar.

A cirurgia corretiva da escoliose é um procedimento complexo que exige cuidados pós-operatórios altamente especializados e coordenados. De acordo com Simpson et al. (2022), a implementação de um percurso clínico padronizado e multidisciplinar, no seu estudo, reduziu significativamente o tempo médio de internamento (de 8 para 5,3 dias), com melhoria também da eficiência e da consistência dos cuidados. Esta abordagem alinha-se com os princípios da Teoria do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, que defende que os cuidados de enfermagem são necessários quando o indivíduo não consegue satisfazer, por si só, as suas necessidades de autocuidado. Simpson et al. (2022) reiteram a intervenção da enfermagem de reabilitação que deve, por isso, basear-se nos sistemas compensatórios e de suporte-educação descritos por Orem (2001), adaptando-se às capacidades remanescentes da pessoa para promover uma recuperação funcional segura e eficaz. A teoria sustenta que, mesmo em presença de limitações severas, é possível capacitar a pessoa e os seus cuidadores, fornecendo-lhes conhecimento, suporte emocional e treino prático, essenciais para a continuidade dos cuidados após a alta. Simpson et al. (2022) sublinham a importância da colaboração entre profissionais e do envolvimento ativo dos cuidadores no planeamento da alta e no cumprimento do plano terapêutico. Tal como Orem (2001) e Meleis (2010) defendem, este envolvimento facilita a transição de um sistema de cuidados completamente compensatório para um parcialmente compensatório ou educativo e promove a autonomia progressiva da pessoa e a sua reintegração no domicílio/na comunidade com maior segurança. O sucesso do plano de intervenção apresentado por Simpson et al. (2022) evidencia que a padronização dos cuidados, combinada com a filosofia centrada na pessoa da Teoria de Orem, é eficaz mesmo em populações clinicamente complexas. A prática da enfermagem de reabilitação, ao integrar estes fundamentos teóricos, contribui para a melhoria dos indicadores clínicos e para o reforço da identidade profissional do EEER.

O padrão documental, utilizado na elaboração e registo do plano de cuidados, assegura a uniformidade da informação, a continuidade dos cuidados e a comunicação eficaz entre os profissionais de saúde. Este padrão permite também monitorizar os resultados obtidos e contribui para a melhoria contínua da prática de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

A teoria do autocuidado de Dorothea Orem oferece uma base compreensiva para a prática dos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação, na medida em que

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

impulsiona, no âmbito do autocuidado, a evolução intencional de um sistema totalmente compensatório, para parcialmente compensatório e, por fim, de apoio-educação (Ribeiro et al., 2021).

1.4.3. Cuidados específicos no pré e pós-operatório

A operacionalização de um plano de cuidados de ER centrado na pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose exige uma atuação diferenciada e sistematizada nas fases pré e pós-operatória, conforme demonstrado por Raposo et al. (2025a). Esta abordagem é essencial para garantir a máxima capacitação da pessoa, promovendo um processo de transição saudável e sustentado, tal como preconizado pela Teoria das Transições de Meleis (2010).

No período pré-operatório, os cuidados de ER devem concentrar-se na preparação física e emocional da pessoa, promover literacia em saúde e fortalecer o seu envolvimento ativo no plano terapêutico. Este momento é crucial para avaliar o conhecimento da pessoa sobre o procedimento cirúrgico, técnicas de ventilação, mobilização segura e estratégias de autocuidado (Raposo et al., 2025a). É também nesta fase que se iniciam as primeiras intervenções educativas e motivacionais, orientadas para a promoção do autocontrolo e da autoconfiança, em consonância com os princípios da Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem (2001).

No pós-operatório, os cuidados assumem uma dimensão terapêutica mais intensiva, com foco na recuperação funcional e na adaptação à nova realidade corporal. De acordo com Raposo et al. (2025), as intervenções devem ser estruturadas com base em diagnósticos de enfermagem que abrangem áreas como a ventilação, o movimento muscular, o equilíbrio corporal, o posicionamento, a marcha e o autocuidado. A avaliação contínua, utilizando instrumentos como o *Timed Up and Go Test*, o Índice de Barthel e a Medida de Independência Funcional, permite monitorizar a evolução da pessoa e ajustar o plano de cuidados em função da sua tolerância e capacidade de resposta (Raposo et al., 2025a; Raposo et al., 2025b).

As atividades devem ser introduzidas de forma progressiva, com aumento gradual da frequência e intensidade. No primeiro dia pós-operatório, prioriza-se a realização de exercícios respiratórios e mobilização no leito, com ajuda parcial ou total do enfermeiro (Gámiz-Bermúdez et al., 2022; Raposo et al., 2025a; Raposo et al., 2025b). Nos dias seguintes, ainda segundo os mesmos autores, o plano evolui para atividades como pôr-se de pé, marcha

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

supervisionada e treino dos autocuidados básicos. A partir do quarto dia, a pessoa é incentivada à realização autónoma das técnicas, respeitando sempre os seus limites e com supervisão adequada. Esta progressão visa maximizar a autonomia, funcionalidade e reintegração da pessoa, de acordo com os pressupostos teóricos de Meleis (2010) e Orem (2001).

Neste contexto, a construção do plano individual de cuidados com a participação ativa da pessoa torna-se um elemento central. Esta parceria terapêutica reforça a corresponsabilidade no processo de reabilitação, para assegurar que os cuidados são personalizados e respeitam o projeto de vida da pessoa. A intervenção do EEER é, assim, fundamental para orientar, instruir e treinar a pessoa e a sua família, promover a transição segura do estado de dependência para a independência funcional, com ganhos significativos em saúde e qualidade de vida (Raposo et al., 2025a; Raposo et al., 2025b).

1.4.4. **Ganhos sensíveis dos cuidados de Enfermagem de Reabilitação.**

A Prática Baseada na Evidência (PBE) integra a experiência clínica do enfermeiro, a melhor evidência científica disponível e os valores e circunstâncias individuais de cada pessoa. Esta abordagem é fundamental não só para a enfermagem de forma geral, mas também para os cuidados especializados, como os prestados em enfermagem de reabilitação, pois permite consolidar o conhecimento profissional, reduzir o desfasamento entre ensino, investigação e prática clínica, normalizar procedimentos de enfermagem, melhorar os resultados em saúde, aumentar a qualidade dos cuidados e contribuir para a redução de custos (Chien, 2019; Abu-Baker et al., 2021).

De acordo com as novas definições globais de Enfermagem e Enfermeiro, lançadas pelo *International Council of Nurses* (ICN) em junho de 2025, assume-se que tomar decisões informadas pela evidência (*evidence-informed decision-making*) é mais apropriado do que o tradicional *evidence-based* (White et al., 2025). Isto porque a decisão informada pela evidência inclui não só evidência científica, mas também fatores como preferências do paciente, valores culturais e limitações dos recursos. Assim, em todo o trabalho, deve utilizar-se o termo “Prática Informada pela Evidência” em vez de “Prática Baseada na Evidência”, em consonância com a nova definição da ICN e tendo em conta o enfoque integrador que esta projeta para a enfermagem contemporânea (White et al., 2025).

Apesar da relevância da prática informada pela evidência, a sua adoção na prática diária dos enfermeiros continua aquém do desejado. A implementação depende, em grande parte, das crenças dos profissionais sobre a utilidade e eficácia da abordagem, bem como da sua autoconfiança na aplicação da mesma (White et al., 2025). Os enfermeiros que acreditam no valor da prática informada pela evidência tendem a integrá-la mais frequentemente na sua prática clínica (White et al., 2025).

Os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação (Regulamento n.º 350/2015, de 22 de junho) enfatizam que o enfermeiro de reabilitação deve basear a sua intervenção em evidência científica robusta, adequada ao contexto e às necessidades da pessoa em processo de reabilitação. O padrão documental associado a esta especialidade assegura, precisamente, a estruturação dos cuidados segundo critérios de qualidade, eficácia e segurança, promovendo uma prática ética e sustentada.

Assim, para que a prática de enfermagem de reabilitação seja verdadeiramente centrada na pessoa, eficaz e ética, torna-se imprescindível consolidar a formação em PBE, investir no desenvolvimento profissional contínuo dos enfermeiros e garantir condições institucionais que permitam a sua aplicação real e sistemática. Só, desta forma, se concretiza o verdadeiro potencial dos padrões de qualidade definidos para os cuidados de enfermagem especializados (Regulamento n.º 350/2015, de 22 de junho). A Enfermagem de Reabilitação distingue-se pela sua contribuição significativa para os ganhos em saúde em diversos contextos de cuidados, ao focar-se na prevenção de incapacidades e na promoção da recuperação funcional da pessoa. Através de intervenções especializadas, esta área da enfermagem visa potenciar a autonomia e a qualidade de vida, facilitando a reintegração da pessoa na sua vida quotidiana (Regulamento n.º 350/2015, de 22 de junho).

Esta especialidade assume um papel central na resposta às necessidades de pessoas que enfrentam alterações súbitas do estado de saúde ou agravamentos de doenças crónicas que comprometem funções cognitivas, motoras, sensoriais, cardiorrespiratórias, bem como aspetos ligados à alimentação, eliminação ou sexualidade. O objetivo é contribuir para que cada pessoa encontre uma forma de viver com significado, em harmonia com a sua nova realidade funcional, independentemente da gravidade da sua condição (Regulamento n.º 350/2015, de 22 de junho). A enfermagem de reabilitação procura maximizar o potencial funcional da pessoa, promovendo o seu bem-estar, a sua participação ativa nos cuidados e o seu crescimento pessoal. Este compromisso com a excelência torna esta área não apenas uma prática clínica especializada, mas também uma referência em cuidados orientados para a

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”
2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação
capacitação, a autodeterminação e a dignidade da pessoa ao longo do processo de reabilitação
(Regulamento n.º 350/2015, de 22 de junho).

2- METODOLOGIA

2.1- Justificação, finalidade e objetivos

O presente estudo tem como objetivo validar o conteúdo e a estrutura da intervenção de enfermagem de reabilitação à pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose, com recurso a um painel de peritos, cuja finalidade consiste em assegurar qualidade e a segurança dos cuidados, de enfermagem de reabilitação, centrado à pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose.

2.2- Tipo de estudo

Foi realizada uma pesquisa tipo Survey, com base num estudo quantitativo-descritivo, que possibilita obter a opinião do painel de peritos, em relação ao conteúdo e a estrutura de um plano de cuidados de ER à pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose, com subsequente contagem das frequências das respostas obtidas (Ruas, 2021).

A técnica e-Delphi é um processo sistemático de previsão que utiliza a opinião coletiva dos membros do painel de peritos. O método estruturado de desenvolvimento de consensos entre os membros do painel, utilizando a metodologia Delphi, tem vindo sistematicamente a ganhar aceitação em diversos domínios da saúde. Os métodos Delphi assumiram um papel fundamental nas últimas décadas para desenvolver orientações sobre as melhores práticas utilizando a inteligência e competências coletivas quando a investigação é limitada, difícil do ponto de vista ético/lógico ou as evidências são contraditórias (Nasa et al., 2021). Neste sentido, Nasa et al. (2021) recomendam a utilização de ferramentas sistemáticas de avaliação da qualidade metodológica dos estudos que recorrem à técnica e-Delphi, com o objetivo de garantir a transparência, a fiabilidade e a validade dos resultados obtidos; identificação da área problemática da investigação, seleção do painel, anonimato dos membros do painel, *feedback* controlado, rondas Delphi iterativas, critérios de consenso, análise do consenso, critérios de encerramento e estabilidade dos resultados (Nasa et al., 2021). É com base nestes nove pontos de avaliação qualitativa, que se avaliaram os resultados obtidos aos questionários aplicados

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

aos profissionais que fizeram parte do painel de peritos (EEER em funções de prática clínica e/ou docência na área) para avaliação do conteúdo e estrutura de um plano de cuidados de ER à pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose.

Contrariamente ao método tradicional, no qual, por norma, é usado formalmente com interações presenciais, cara a cara, o e-Delphi agrega ideias *online* entre os participantes. A escolha por este método refere-se a vários aspetos, nomeadamente, a facilidade de uso, a interatividade, a rentabilidade de tempo e de recursos, a simplicidade do tratamento dos dados e a garantia do anonimato dos participantes. Assim, procedeu-se à aplicação de um questionário online estruturado na ronda inaugural, o que justifica precisamente a denominação de técnica modificada (Toronto, 2017). Este método tem sido amplamente utilizado em contextos online, permitindo a agregação de ideias e opiniões de especialistas geograficamente dispersos, o que é particularmente útil em áreas como a saúde e a educação. A versão online do método e-Delphi mantém os princípios fundamentais do processo tradicional, mas beneficia da eficiência e acessibilidade proporcionadas pelas plataformas digitais (Boje et al., 2024).

Para este estudo utilizou-se a técnica Delphi modificada, tendo sido implementado um questionário online através do *Microsoft Forms* e enviado a 15 peritos na área da ER, tendo obtido 12 respostas na 1 ronda e 13 respostas na 2 ronda.

Este plano de cuidados foi inicialmente desenvolvido por Raposo (2024), cuja versão final foi publicada e se encontra referenciada no Anexo I. A autora concedeu autorização formal para a continuação do seu estudo, permitindo que o mesmo fosse aprofundado e submetido a um processo de validação por um painel de peritos. A investigação decorreu entre dezembro de 2024 e abril de 2025.

2.3- Amostra

Como critério de inclusão do painel de peritos considerou-se ser EEER com pelo menos com um ano de experiência na cirurgia corretiva da escoliose, podendo estar na docência. Deste modo, a seleção do painel de peritos foi efetuada com recurso a uma amostra intencional. Com a finalidade de se obter uma amostra heterogénea, foram selecionados peritos clínicos e académicos. Como não há um consenso na literatura no que respeita ao número ideal de elementos a incluir um painel de peritos, a maioria dos estudos reporta-se a

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

um mínimo de 10 e um máximo de 30. Assim, sendo foi definido precedentemente pela investigadora que, para obter um consenso, deveria haver pelo menos 10 ou mais participantes em cada ronda.

Para a seleção dos participantes a integrar o painel de peritos, foi tido em conta um conjunto de critérios de inclusão, tendo por base as recomendações metodológicas de Keeney et al. (2011). Por conseguinte, todos os participantes tinham de ser enfermeiros com título de enfermeiro especialista atribuído pela Ordem dos Enfermeiros, devendo possuir, pelo menos, um dos seguintes critérios: i) ser EEER de um serviço que preste cuidados a pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose, há pelo menos um ano; ii) exercer atividade letiva com experiência de enfermagem de reabilitação de pelo menos um ano, no contexto da cirurgia corretiva da escoliose.

2.4- Instrumento de colheita de dados

Para se quantificar a opinião dos peritos, foi utilizada uma escala de *Likert* de 1 a 4, onde 1 corresponde a “Discordo totalmente” e 4 “Concordo totalmente”. O primeiro contacto com os participantes ocorreu via correio eletrónico, sendo-lhes endereçado um convite para participar no estudo. Foi também usada a mesma via de comunicação para lhes explicar todos os procedimentos da investigação e disponibilizar o consentimento livre e esclarecido a ser preenchido, caso os participantes aceitassem o convite.

Previamente ao envio do questionário 1 (Q1) ao painel de peritos, o mesmo foi submetido a um pré-teste, ou seja, a sua aplicação a dois elementos externos à investigação que cumpram os critérios de inclusão tidos em consideração para a seleção dos peritos. O envio do Q1 foi efetuado em simultâneo e em análogos moldes do primeiro contacto a ser realizado com cada membro que constituirá o painel de peritos, que receberão um *link* de acesso à ferramenta digital *Microsoft Forms®*, para que, assim, pudessem preencher o Q1. Foi estabelecido, *a posteriori*, o tempo de acesso ao *link*. No seu término, as respostas foram analisadas qualitativa e quantitativamente, pois foi dada a oportunidade aos peritos, por meio de texto livre, comentar, fundamentar ou propor outras opções de resposta às questões apresentadas no Q1.

Para a validação da estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de enfermagem de reabilitação dirigido à pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose, foi desenvolvido um questionário destinado a Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação com

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

experiência em prática clínica e/ou docência. O instrumento visava recolher pareceres especializados através da técnica de consenso e-Delphi. O questionário é composto por duas partes distintas. A Parte I refere-se à caracterização sociodemográfica dos participantes, incluindo variáveis como género, idade, habilitações académicas, categoria profissional e tempo de exercício como especialista em enfermagem de reabilitação. A Parte II diz respeito à avaliação do plano de cuidados proposto, segmentado em diversas áreas de intervenção, nomeadamente: período pré-operatório; focos, diagnósticos e intervenções de enfermagem de reabilitação; evolução do plano de cuidados ao longo do tempo de internamento; e avaliações específicas no 1.º dia pós-operatório e na alta. Cada item é avaliado segundo uma escala de tipo Likert de 4 pontos (1 – Discordo totalmente; 2 – Discordo; 3 – Concordo; 4 – Concordo plenamente), sendo ainda disponibilizado um espaço para comentários ou sugestões. Este instrumento foi concebido para ser preenchido online, garantindo o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos. O tempo estimado de resposta situava-se entre os 15 a 20 minutos. O questionário encontrava-se devidamente acompanhado por uma declaração de consentimento informado, em conformidade com as normas éticas da Declaração de Helsínquia e da Convenção de Oviedo. Na segunda Ronda, foi aplicado o mesmo questionário, tendo-se acrescentado as sugestões práticas relevantes, que emergiram da primeira Ronda, nomeadamente: no Período Pré-Operatório os itens Avaliar e Monitorizar Sinais Vitais, Ensinar e treinar sobre a técnica de adaptação para posicionar-se - técnica de rolamentos no leito, Ensinar e treinar sobre técnica de adaptação para pôr-se de pé; no Foco: Equilíbrio Corporal o item Treinar técnica de agachamento com apoio bilateral ou unilateral; no Foco: Andar os itens Avaliar os sinais vitais antes da realização do levante ou técnica de adaptação para andar - subir e descer escadas e Escova e esponja de cabo comprido.

2.5- Análise de dados

Quanto à análise quantitativa, foi realizada a análise estatística de cada um dos itens de resposta, tendo em conta: a média (M), a Mediana (Mdn), o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o desvio-padrão (s), as frequências absolutas (n), a serem expressas em percentagens (%) de respostas e o Coeficiente de Variação (CV).

Tendo em conta que não há definição universal dos critérios de consenso (baixa divergência na distribuição das respostas a um determinado item em torno de uma resposta média) a considerar na aplicação do método de Delphi modificado, foram definidos os critérios de consenso propostos por Osborne et al. (2003). Realizou-se igualmente a análise da

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

estabilidade, que se refere à ausência de novos tributos e parca alteração das respostas do painel, entre as rondas (Osborne et al., 2003). Deste modo, para se determinar a estabilidade das respostas a cada item, foi realizado o cálculo do CV (desvio-padrão/média das respostas), com criação de grupos de coorte: baixa dispersão se CV menor que 15%, média dispersão se CV entre 15 e 30% e alta dispersão se CV > 30%.

Após a análise dos dados obtidos através do Q1, realizou-se e enviou-se um relatório aos peritos. Com este resultado procedeu-se a uma segunda ronda, tendo em conta as sugestões obtidas na primeira ronda.

Relativamente à componente quantitativa da análise, procedeu-se à avaliação estatística individual de cada item de resposta, considerando-se indicadores como a média (Me), a mediana (M), o índice de validade de conteúdo (IVC), o desvio padrão (s), a proporção de respostas nas categorias 1 e 2, o coeficiente de variação (CV), a concordância absoluta e o índice de validade de conteúdo global. Para além da obtenção de consenso, é igualmente essencial avaliar a estabilidade das respostas, ou seja, a ausência de novas contribuições relevantes e a escassa variação nas respostas dos peritos entre as diferentes rondas. Por esse motivo, foi determinado o coeficiente de variação (CV) para verificar a consistência das respostas por item (Alexandre & Coluci, 2011). Considera-se que há baixa dispersão quando o CV é inferior a 15%, dispersão moderada entre 15% e 30%, e elevada dispersão quando ultrapassa os 30%. Com base nos resultados obtidos na primeira aplicação do questionário, foi elaborado um relatório que serviu de base para uma eventual segunda ronda. O cálculo do IVC foi realizado somando-se as respostas atribuídas às categorias 3 e 4, e dividindo esse total pelo número global de respostas (Alexandre & Coluci, 2011). Segundo Chang et al. (2010), um valor de IVC igual ou superior a 0,75 é considerado aceitável para atestar a validade de um item.

Tabela 1 - Definição de consensos adaptado de Havers et al. (2019)

Consensos	Definição de critérios
Consenso para compreender item (cumulativos)	75% das respostas com classificação > 4 (escala likert 1-4). (IVC x 100 > 75%); Mediana > 4 (escala likert 1-4); Nenhum perito tenha identificado ambiguidade ou incompreensão do item.
Consenso para eliminar item (não cumulativos)	75% das respostas com classificação < 2 (escala likert 1-4); Mediana < 2 (escala likert 1-4).
Sem consenso	Os itens com classificação (passa à ronda seguinte).

Nota: IVC: Índice de validade de conteúdo.

O processo envolveu duas rondas com especialistas em Educação em Saúde. Na primeira fase, os peritos avaliaram uma lista inicial de itens. Na segunda ronda, foram convidados a reavaliar os itens que não alcançaram concordância plena, após análise do feedback e dos dados da ronda anterior. A estabilidade das respostas também foi considerada

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

como um aspeto relevante para a validade do consenso. O painel contou com 15 especialistas, sendo que 12 participaram na primeira ronda e 13 na segunda. A taxa de resposta foi superior a 75% em ambas as fases, garantindo robustez aos consensos obtidos.

2.6- Considerações éticas

Quanto às considerações éticas, foram garantidos a confidencialidade e o anonimato dos participantes em todas as fases do estudo. Por conseguinte, para integrar o estudo, todos os participantes tiveram de conceder o seu consentimento livre e esclarecido. Este estudo, com a referência PCE36_2024, foi aprovado no dia 17 de dezembro de 2024 pela Comissão de Ética da ESSATLA, garantindo os pressupostos da Declaração de Helsínquia e Convenção de Oviedo.

3. Resultados

3.1- Características socioprofissionais dos participantes

A presente investigação contou com a participação de 12 profissionais na primeira ronda e 13 na segunda. Relativamente ao género, a amostra era maioritariamente feminina em ambas as rondas, tendo o número de participantes do sexo feminino aumentado de 7 para 9, enquanto os do género masculino passaram de 5 para 4. A média de idades revelou-se bastante semelhante entre as rondas, passando de 45,8 anos na primeira para 46,07 anos na segunda. Contudo, foi registado um aumento na média de anos de experiência profissional, de 11 anos na primeira ronda para 13 anos na segunda, o que poderá indicar a inclusão de um participante com maior percurso profissional, traduzindo-se numa maior experiência acumulada. A maioria dos participantes apresentava formação pós-graduada. A frequência de participantes com licenciatura diminuiu ligeiramente (de 4 para 3), mantendo-se constante o número de pós-graduados (4 em ambas as rondas). Verificou-se, contudo, um aumento no número de participantes com grau de mestrado, passando de 3 para 5, enquanto o número de doutorados se manteve estável (1 em ambas as rondas). Este padrão sugere um incremento progressivo na qualificação académica dos participantes. Grande parte dos profissionais era enfermeiro especialista, passando de 9 na primeira ronda para 11 na segunda. O número de enfermeiros generalistas diminuiu de 2 para 1 e o número de enfermeiros com atividade na docência manteve-se inalterado (1 em ambas as rondas). Estes dados revelam uma participação maioritariamente composta por profissionais com funções especializadas e experiência significativa no exercício profissional.

Em suma, os dados socioprofissionais recolhidos demonstram um grupo de participantes altamente qualificado, com predomínio do género feminino, experiência profissional consolidada e forte representação de enfermeiros especialistas, o que reforça a robustez e pertinência das contribuições obtidas dos painéis de peritos, ao longo do estudo.

Tabela 2 - Características socioprofissionais dos participantes

Dados socioprofissionais	Ronda 1	Ronda 2
Número total de participantes	12	13
Género		
Masculino	5	4
Feminino	7	9
Idade (média)	45,8	46,07
Anos de experiência profissional (média)	11	13
Habilitações académicas		
Licenciatura	4	3
Pós-graduação	4	4

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”
2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

Mestrado	3	5
Doutoramento	1	1
Atividade principal		
Enfermeiro	2	1
Enfermeiro especialista	9	11
Enfermeiro na docência	1	1

3.2. Resultados da análise quantitativa da Ronda 1

A Tabela 2 apresenta os resultados da análise quantitativa dos itens avaliados na primeira ronda do estudo, agrupados por fases do processo de cuidados e focos de intervenção em enfermagem de reabilitação. A análise baseou-se em indicadores estatísticos como o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), média (M), mediana (Mdn), desvio padrão (DP), coeficiente de variação (CV%) e a decisão final quanto à inclusão do item.

3.2.1. Período Pré-Operatório

Os itens referentes ao período pré-operatório revelaram um elevado nível de concordância, com valores de IVC predominantemente iguais a 1, média igual ou superior a 3,75 e mediana de 4. A variabilidade dos dados, expressa pelo coeficiente de variação, foi geralmente baixa, destacando-se os itens relacionados com a avaliação e o ensino de conteúdos clínicos, como conhecimentos sobre a situação cirúrgica e cuidados pós-operatórios. Todos os itens foram considerados pertinentes e incluídos, reforçando a importância da preparação e educação do doente nesta fase.

3.2.2. Focos de Intervenção de Enfermagem

Foco: Ventilação

A totalidade dos itens relacionados com o foco “Ventilação” obteve uma avaliação favorável. As médias situaram-se entre 3,58 e 3,75, com valores de IVC maioritariamente iguais a 1, exceto em poucos casos (IVC=0,9166). A baixa dispersão dos dados e as decisões uniformemente positivas reforçam a consistência dos conteúdos propostos.

Foco: Movimento Muscular

A avaliação dos conhecimentos e capacidades sobre as técnicas musculares e articulares evidenciou forte consenso, com médias próximas de 3,75 e baixa variabilidade. O ensino e treino das técnicas apresentaram-se como componentes fundamentais, refletindo-se em IVC de 1 na maioria dos itens.

Foco: Posicionar-se

Todos os itens associados à adaptação postural revelaram elevada concordância e homogeneidade de respostas, com CV inferior a 4%. Este resultado sublinha a importância atribuída ao treino e ensino de estratégias de posicionamento como parte integrante da reabilitação funcional.

Foco: equilíbrio

Apesar da ligeira variação no IVC em alguns itens (0,9166), o foco em equilíbrio corporal manteve médias robustas e consistência estatística. A instrução sobre as técnicas específicas, bem como o treino prático, demonstraram relevância clínica e pedagógica.

Foco: Andar

As competências relacionadas com as ações de transferências e marcha foram bem valorizadas pelos participantes. As atividades de treino, ensino e avaliação funcional obtiveram IVC igual a 1 em quase todos os itens, confirmando a sua pertinência no contexto de recuperação da autonomia motora.

Foco autocuidados

As intervenções centradas em autocuidados, como higiene, vestuário e idas ao sanitário, foram consideradas essenciais. Os valores médios elevados ($\geq 3,75$) e IVCs predominantemente iguais a 1 evidenciam a valorização destas competências como metas centrais da reabilitação orientada para a funcionalidade e qualidade de vida.

3.3.3. Evolução ao Longo do Internamento

A análise dos exercícios e intervenções distribuídas pelos três primeiros dias pós-operatórios demonstrou progressão gradual na complexidade e frequência das técnicas. As médias mantiveram-se elevadas, com destaque para as técnicas respiratórias, de marcha e de autocuidado. Observou-se uma tendência clara de apoio inicial total/parcial, evoluindo para a supervisão, em conformidade com os princípios de progressividade da reabilitação.

3.3.4. Avaliação Final

A análise quantitativa da Ronda 1 revelou um elevado grau de consenso entre os especialistas relativamente à relevância dos itens propostos para o plano de cuidados em ER. O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) Total atingiu 97%, evidenciando forte concordância na

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

pertinência e clareza dos conteúdos. Os instrumentos utilizados para avaliar os focos clínicos, nomeadamente o conhecimento e a capacidade nas áreas de ventilação, mobilidade, autocuidados, bem como os sinais vitais, a marcha e a funcionalidade, demonstraram elevada consistência interna e baixa variabilidade estatística, com coeficientes de variação situados entre 2% e 5%.

Estes resultados reforçam a robustez metodológica e a aplicabilidade prática das estratégias avaliativas adotadas, sustentando a sua validade científica. A uniformidade nas decisões de inclusão dos itens, aliada aos altos índices de validade e à baixa dispersão das respostas, confirma a adequação dos conteúdos propostos ao contexto clínico e terapêutico da pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose.

Tabela 3 - Resultados da análise quantitativa da Ronda 1

Item	M	Mdn	IVC	s	CV %	% de respostas 1 ou 2	Concordância universal	Consenso
Período Pré- operatório								
Informar sobre Acolhimento ao serviço de internamento	3,83	4	1	0,39	3%	0%	100%	INC
Providenciar material educativo: Guia de Acolhimento	3,92	4	1	0,29	2%	0%	100%	INC
Avaliar o Conhecimento sobre: situação atual, crenças ou receios, patologia, contexto cirúrgico, cuidados ou limitações pós-operatórias, processo de reabilitação, autocuidados comprometido e planeamento para o domicílio.	3,83	4	1	0,39	3%	0%	100%	INC
Ensinar sobre: Patologia, contexto cirúrgico, cuidados e limitações pós-operatórias, planos de reabilitação (a delinear com a pessoa), necessidades de apoio nos autocuidados e planeamento do tempo de internamento e alta hospitalar para o domicílio.	3,75	4	0,92	0,62	5%	8%	0%	INC
Avaliação Inicial com recolha de dados pessoais e de saúde, baseada no sistema de registo de enfermagem (SClinic)	3,83	4	1	0,39	3%	0%	100%	INC
Avaliar e Monitorizar Sinais Vitais	3,83	4	1	0,39	3%	0%	100%	INC
Avaliar Força Muscular nos membros superiores e inferiores (recorrer a instrumento/escala de avaliação):	3,67	4	0,92	0,65	5%	8%	0%	INC
Medical Research Council								
Avaliar Equilíbrio Corporal (recorrer a instrumento/escala de avaliação): Presente, Diminuído ou ausente em posição:	3,92	4	1	0,29	2%	0%	100%	INC
Sentado estático, Sentado dinâmico; Ortostático estático; Ortostático dinâmico.								
Avaliar Marcha (recorrer a instrumento/escala de avaliação): Timed up and Go test.	3,75	4	1	0,45	4%	0%	100%	INC
Avaliar Nível de Independência	3,83	4	1	0,39	3%	0%	100%	INC

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

(recorrer a instrumento/escala de avaliação): Índice de Barthel									
Avaliar Nível de Funcionalidade (recorrer a instrumento/escala de avaliação): Medida de Independência Funcional	3,67	4	1	0,49	4%	0%	100%	INC	
Focos, Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem de Reabilitação									
Foco: Ventilação									
DE: Potencial para melhorar conhecimento sobre técnicas respiratórias									
Avaliar conhecimento sobre autocontrolo do padrão respiratório	3,75	4	1	0,45	4%	0%	100%	INC	
Avaliar conhecimento sobre técnica respiratória para otimizar a ventilação	3,75	4	1	0,45	4%	0%	100%	INC	
Ensinar sobre autocontrolo do padrão respiratório	3,75	4	1	0,45	4%	0%	100%	INC	
Ensinar sobre técnica respiratória para otimizar a ventilação	3,67	4	0,92	0,65	5%	8%	0%	INC	
Providenciar material educativo (físico ou digital)	3,58	4	1	0,51	4%	0%	100%	INC	
DE: Potencial para melhorar capacidade para usar técnicas respiratórias									
Avaliar capacidade para autocontrolo do padrão respiratório	3,75	4	1	0,45	4%	0%	100%	INC	
Avaliar capacidade para usar técnica respiratória para otimizar a ventilação	3,75	4	1	0,45	4%	0%	100%	INC	
Instruir sobre autocontrolo do padrão respiratório	3,58	4	1	0,51	4%	0%	100%	INC	
Instruir sobre técnicas respiratórias para otimizar a ventilação:									
• Consciencialização e dissociação dos tempos respiratórios;									
• Inspirações profundas;									
• Aumento do fluxo expiratório;									
• Respiração abdominodiafragmática (hemicúpulas, posterior ou global);	3,75	4	1	0,45	4%	0%	100%	INC	
• Abertura grelha costal seletiva e global.									
Instruir sobre uso de dispositivo auxiliar de ventilação: espirómetro de incentivo	3,83	4	1	0,39	3%	0%	100%	INC	
Treinar o autocontrolo do padrão respiratório	3,75	4	1	0,4522	4%	0%	100%	INC	
Treinar técnica respiratória para otimizar a ventilação	3,66	4	0,91	0,6513	5%	8%	0%	INC	
Foco: Movimento Muscular									
DE: Potencial para melhorar conhecimento sobre técnicas de exercício muscular e articular									
Avaliar conhecimento sobre técnicas de exercício muscular e articular	3,75	4	1	0,4522	4%	0%	100%	INC	
Avaliar conhecimento sobre movimentos de tronco a evitar	3,75	4	0,92	0,62	5%	8%	0%	INC	
Ensinar sobre técnicas de exercício muscular e articular	3,83	4	1	0,39	3%	0%	100%	INC	
Ensinar sobre movimentos de tronco a evitar	3,83	4	1	0,39	3%	0%	100%	INC	
Providenciar material educativo (físico ou digital)	3,75	4	1	0,45	4%	0%	100%	INC	
DE: Potencial para melhorar capacidade para executar técnica de exercício muscular e articular									
* técnicas de exercícios musculares e articulares realizados em segurança, respeitando a tolerância da pessoa, limiar de dor, amplitude articular, planos e eixos									
Avaliar capacidade para executar técnicas de exercício muscular e articular	3,67	4	0,92	0,65	5%	8%	0%	INC	
Instruir sobre técnicas de exercício muscular e articular:									
• Ativo-assistido de todos os segmentos dos MS e MI (5	3,83	4	1	0,39	3%	0%	100%	INC	

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

repetições, 1 x dia), com progressão para ativo livre e ativo resistido, aumento do número de repetições e frequência;									
Exercício isométrico do quadríceps e exercício isotónico de dorsiflexão/flexão plantar da tibiotársica (5 repetições, 2 x dia), aumento do número de repetições e frequência.									
Treinar técnicas de exercício muscular e articular, com progressão na resistência, número de repetições, 1 a 2x dia	3,75	4	1	0,45	4%	0%	100%	INC	
Foco: Posicionar-se									
<u>DE: Potencial para melhorar conhecimento sobre técnica de adaptação para posicionar-se</u>									
Avaliar conhecimento sobre técnica de adaptação para posicionar-se	3,83	4	1	0,39	3%	0%	100%	INC	
Ensinar sobre técnica de adaptação para posicionar-se	3,83	4	1	0,39	3%	0%	100%	INC	
Providenciar material educativo (físico ou digital)	3,83	4	1	0,39	3%	0%	100%	INC	
<u>DE: Potencial para melhorar capacidade para usar técnica de adaptação para posicionar-se</u>									
Avaliar capacidade para usar técnica de adaptação para posicionar-se	3,83	4	1	0,39	3%	0%	100%	INC	
Instruir sobre técnica de adaptação para posicionar-se - técnica de rolamento no leito:									
fletir MI contralateral, realizar pressão com calcanhar e projetar MS contralateral para o lado oposto, ficando em decúbito lateral (2 repetições, 4 x dia), aumento do número de repetições e frequência.	3,83	4	1	0,39	3%	0%	100%	INC	
Treinar técnica de adaptação para posicionar-se	3,83	4	1	0,39	3%	0%	100%	INC	
Foco: Equilíbrio Corporal									
<u>DE: Potencial para melhorar conhecimento sobre técnica de equilíbrio corporal</u>									
Avaliar conhecimento sobre técnica de equilíbrio corporal	3,83	4	1	0,39	3%	0%	100%	INC	
Ensinar sobre técnica de equilíbrio corporal	3,58	4	0,92	0,67	6%	8%	0%	INC	
Providenciar material educativo (físico ou digital)	3,67	4	1	0,49	4%	0%	100%	INC	
<u>DE: Potencial para melhorar capacidade para usar técnica de equilíbrio corporal</u>									
Avaliar capacidade para executar técnica de equilíbrio corporal	3,83	4	1	0,39	3%	0%	100%	INC	
Estimular a manter equilíbrio corporal (correção postural), se possível, recurso a espelho	3,83	4	1	0,39	3%	0%	100%	INC	
Instruir sobre técnica de equilíbrio corporal									
- Alternância de carga nos MI; - Apoio unipodal; - Contorno de obstáculos; - Exercícios de coordenação de movimentos.	3,75	4	0,92	0,62	5%	8%	0%	INC	
Treinar técnica de equilíbrio corporal	3,83	4	1	0,39	3%	0%	100%	INC	
Foco: Pôr-se de pé									
<u>DE: Potencial para melhorar conhecimento sobre técnica de adaptação para pôr-se de pé</u>									
Avaliar conhecimento sobre técnica de adaptação para pôr-se de pé	3,83	4	1	0,39	3%	0%	100%	INC	
Ensinar sobre técnica de adaptação para pôr-se de pé	3,83	4	1	0,39	3%	0%	100%	INC	
Providenciar material educativo (físico ou digital)	3,67	4	1	0,49	4%	0%	100%	INC	
<u>DE: Potencial para melhorar capacidade para usar técnica de adaptação para pôr-se de pé</u>									
Avaliar capacidade para usar técnica de adaptação para pôr-se de pé	0,92	3,75	4	4	5%	8%	0%	INC	
Instruir sobre técnica de adaptação	3,83	4	1	0,39	3%	0%	100%	INC	

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

para pôr-se de pé: técnica de rolamento no leito, posicionar-se em decúbito lateral, colocar MI pendentes no leito e levantar gradual do tronco exercendo foça no cotovelo contra o colchão e na mão contralateral contra o colchão, manter posição ereta do tronco apoiando as palmas das mãos no colchão na região bilateral à anca (mínimo 1xdia)								
Treinar técnica de adaptação para pôr-se de pé	3,83	4	1	0,39	3%	0%	100%	INC
Foco: Andar								
<u>DE: Potencial para melhorar conhecimento sobre técnica de adaptação para andar</u>								
Avaliar conhecimento sobre técnica de adaptação para andar	3,92	4	1	0,29	2%	0%	100%	INC
Ensinar sobre técnica de adaptação para andar, para subir e descer escadas	3,92	4	1	0,29	2%	0%	100%	INC
Providenciar material educativo (físico ou digital)	3,83	4	1	0,39	3%	0%	100%	INC
<u>DE: Potencial para melhorar capacidade para andar</u>								
Avaliar capacidade para andar	3,75	4	0,92	0,62	5%	8%	0%	INC
Instruir sobre técnica de adaptação para andar: colocar meias elásticas, calçado adequado e fácil de calçar, olhar em frente, manter alinhamento da cintura escapular com cintura pélvica, fazer rotação em simultâneo tronco e MI, manter movimentos suaves de balanço com MS, deslocar um pé e posteriormente o oposto, realizando passos (mínimo 1xdia, com aumento gradual da frequência e da distância).	3,92	4	1	0,29	2%	0%	100%	INC
Instruir sobre técnica de adaptação para subir e descer escadas: subir: apoio no corrimão, olhar em frente, apoiar base do pé no degrau e subir com contralateral, para o mesmo degrau ou degrau acima; descer: apoio no corrimão, apoio inicial com o primeiro terço do pé e posteriormente apoiar calcanhar, descer com pé contralateral	3,83	4	1	0,39	3%	0%	100%	INC
Treinar técnica de adaptação para andar, para subir e descer escadas, com progressão na distância percorrida e número de repetições por dia	3,83	4	1	0,39	3%	0%	100%	INC
Foco: Autocuidados: Ir ao sanitário; Higiene; Arranjo Pessoal; Vestuário								
<u>DE: Potencial para melhorar conhecimento sobre adaptação do domicílio e dispositivos auxiliares de autocuidados</u>								
Avaliar conhecimento sobre adaptação do domicílio e dispositivos auxiliares de autocuidados	3,83	4	1	0,39	3%	0%	100%	INC
Ensinar sobre adaptação do domicílio e dispositivos auxiliares de autocuidados	3,83	4	1	0,39	3%	0%	100%	INC
Providenciar material educativo (físico ou digital)	3,58	4	0,92	0,67	6%	8%	0%	INC
<u>DE: Potencial para melhorar capacidade para usar dispositivos auxiliares para autocuidados</u>								
Avaliar capacidade para usar dispositivos auxiliares para autocuidados	3,83	4	1	0,39	3%	0%	100%	INC
Instruir sobre a capacidade para usar dispositivos auxiliares para autocuidados:	3,67	4	1	0,49	4%	0%	100%	INC

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”
2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

• Barra fixadora no WC;									
• Alteador de sanita;									
• Escova de cabo comprido;									
• Calçadeira de cabo longo.									
Treinar o uso de dispositivos auxiliares para autocuidados	3,75	4	1	0,45	4%	0%	100%	INC	
Evolução do Plano de Cuidados de Enfermagem de Reabilitação ao longo do tempo de internamento									
1º Dia pós-operatório									
* Realização das técnicas de exercícios com ajuda total ou parcial do EEER									
Técnicas de exercícios respiratórios	3,92	4	1	0,29	2%	0%	100%	INC	
Técnicas de exercícios de movimento muscular e articular (no leito)	3,83	4	0,92	0,58	5%	8%	0%		
Técnica de exercício de posicionamento no leito	3,92	4	1	0,29	2%	0%	100%	INC	
Técnica de exercício de pôr-se de pé (junto ao leito)	3,83	4	1	0,39	3%	0%	100%	INC	
Técnica de exercício de andar (junto ao leito)	3,83	4	1	0,39	3%	0%	100%	INC	
2º Dia pós-operatório									
* Realização das técnicas de exercícios com ajuda parcial do EEER.									
* Aumento da frequência e número de repetições, consoante tolerância.									
Técnicas de exercícios respiratórios	3,92	4	1	0,29	2%	0%	100%	INC	
Técnicas de exercícios de movimento muscular e articular (no leito)	3,92	4	1	0,29	2%	0%	100%	INC	
Técnica de exercício de posicionamento no leito	3,92	4	1	0,29	2%	0%	100%	INC	
Técnica de exercício de pôr-se de pé	3,83	4	0,92	0,58	5%	8%	0%	INC	
Técnica de exercício de andar (pelo quarto ou corredor)	3,92	4	1	0,29	2%	0%	100%	INC	
Treino para ir ao sanitário	3,83	4	1	0,39	3%	0%	100%	INC	
3º Dia pós-operatório									
* Realização das técnicas de exercícios com ajuda parcial ou supervisão do EEER.									
* Aumento da frequência e número de repetições, consoante tolerância.									
Técnicas de exercícios respiratórios	3,75	4	1	0,45	4%	0%	100%	INC	
Técnicas de exercícios de movimento muscular e articular	3,83	4	1	0,39	3%	0%	100%	INC	
Técnica de exercício de posicionamento no leito	3,83	4	0,92	0,58	5%	8%	0%	INC	
Técnica de exercício de pôr-se de pé	3,92	4	1	0,29	2%	0%	100%	INC	
Técnica de exercício de andar (pelo quarto e corredor)	3,92	4	1	0,29	2%	0%	100%	INC	
Treino para ir ao sanitário	3,83	4	0,92	0,58	5%	8%	0%	INC	
Treino para realizar higiene	3,92	4	1	0,29	2%	0%	100%	INC	
Treino para arranjo pessoal	3,83	4	1	0,39	3%	0%	100%	INC	
Treino para vestir-se	3,92	4	1	0,29	2%	0%	100%	INC	
Avaliação 1º Dia Pós-Operatório e Avaliação Final									
Avaliar <u>Conhecimentos</u> dos Focos (Demonstrados ou Não Demonstrados):									
• Ventilação;									
• Movimento Muscular;									
• Posicionar-se;									
• Equilíbrio Corporal;									
• Pôr-se de pé;	3,92	4	1	0,29	2%	0%	100%	INC	
• Andar (subir e descer escadas);									
• Autocuidados: Ir ao Sanitário, Higiene, Arranjo Pessoal, Vestuário.									
Avaliar <u>Capacidades</u> dos Focos (Demonstradas ou Não Demonstradas):									
• Ventilação;									
• Movimento Muscular;	3,83	4	0,92	0,58	5%	8%	0%	INC	
• Posicionar-se;									
• Equilíbrio Corporal;									
• Pôr-se de pé;									

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”
2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

- Andar (subir e descer escadas); - Autocuidados: Ir ao Sanitário, Higiene, Arranjo Pessoal, Vestuário.								
Avaliar Sinais Vitais	3,92	4	1	0,29	2%	0%	100%	INC
Avaliar <u>Força Muscular</u> nos membros superiores e inferiores (recorrer a instrumento/escala de avaliação):	3,92	4	1	0,29	2%	0%	100%	INC
Medical Research Council								
Avaliar <u>Equilíbrio Corporal</u> (recorrer a instrumento/escala de avaliação):								
Presente, Diminuído ou ausente em posição:	3,83	4	0,92	0,58	5%	8%	0%	INC
Sentado estático, Sentado dinâmico; Ortostático estático; Ortostático dinâmico.								
Avaliar <u>Marcha</u> (recorrer a instrumento/escala de avaliação):	3,92	4	1	0,29	2%	0%	100%	INC
Timed up and Go test.								
Avaliar <u>Nível de Independência</u> (recorrer a instrumento/escala de avaliação):	3,92	4	1	0,29	2%	0%	100%	INC
Índice de Barthel								
Avaliar <u>Nível de Funcionalidade</u> (recorrer a instrumento/escala de avaliação):	3,83	4	0,92	0,58	5%	8%	0%	INC
Medida de Independência Funcional								
Média de concordância universal								79%
IVC Total								97%

M= média Md= Mediana IVC= Índice de Validade de Conteúdo s- desvio padrão CV%- Coeficiente de variação %

CON = Sem consenso após as 2 rondas; EXC = Consenso para excluir o item; INC= incluído.

3.3. Resultados da análise quantitativa da Ronda 2

A Ronda 2 do processo de validação acrescentou sugestões práticas relevantes, que foram analisadas e aceites pelos peritos participantes. Estas propostas incidiram em aspetos específicos de vários focos do plano de cuidados de enfermagem de reabilitação, com destaque para a personalização, o controlo da dor e a segurança durante os exercícios.

3.3.1. Período Pré-Operatório

Foi proposta a integração de técnicas de relaxamento e alívio do stresse. Esta sugestão visa promover uma preparação mais abrangente do utente para o processo cirúrgico, tendo em conta não apenas os aspetos físicos, mas também os emocionais, reforçando o enfoque holístico do cuidado.

3.3.2. Focos de Intervenção de Enfermagem

Foco: Movimento Muscular

Foi recomendada a adaptação da intensidade dos exercícios à condição individual de cada utente, o que reforça o princípio da personalização dos cuidados e a segurança clínica durante a reabilitação motora. Além disso, reforçou-se a importância da integração de técnicas de relaxamento também neste foco.

Foco: Posicionar-se

Entre as inovações, destaca-se a introdução do ensino da posição de relaxamento considerada eficaz no pós-operatório de cirurgias corretivas escoliose. Esta técnica específica, com elevação da cabeça entre 10º a 20º e flexão dos joelhos, visa proporcionar conforto e minimizar a dor durante o decúbito dorsal.

Foco: Equilíbrio Corporal

Foi introduzido o treino da técnica de agachamento com apoio bilateral ou unilateral, acompanhado de uma recomendação de vigilância quanto à tolerância, especialmente em cirurgias mais extensas no eixo céfalo-caudal. Esta sugestão reconhece o potencial benefício da técnica, ao mesmo tempo que alerta para os seus riscos.

Foco: Andar

Sugeriu-se a vigilância dos sinais vitais antes de iniciar o levante ou as técnicas de marcha, especialmente em exercícios como subir e descer escadas. Além disso, destacou-se a importância do uso adequado de meias elásticas como medida preventiva contra lipotimia ou síncope, contribuindo para a segurança cardiovascular do utente.

Foco: Autocuidados

As novas propostas incluíram a necessidade de adaptar os ensinamentos à realidade socioeconómica e habitacional dos utentes, reforçando a adequação dos cuidados ao contexto individual. Foi ainda sublinhado que nem todos os utentes requerem dispositivos auxiliares para os autocuidados, e sugerido o uso de pinças de cabo longo como alternativa útil em determinadas situações.

3.3.3. Evolução ao Longo do Internamento

Foi enfatizada a importância de avaliar as condições de regresso ao domicílio, como o tipo de habitação e a existência de apoio familiar, para a construção de um plano de continuidade de cuidados eficaz. Além disso, destacou-se o ensino de técnicas de controlo da dor não farmacológicas, como o posicionamento e o controlo respiratório, numa tentativa de atenuar os efeitos colaterais de regimes analgésicos intensivos que, embora eficazes, podem comprometer a funcionalidade e o estado de alerta da pessoa.

A análise quantitativa da Ronda 1 evidenciou um forte consenso entre os especialistas quanto à relevância dos itens propostos para o plano de cuidados em ER. O IVC total foi de 99% e a média de concordância universal atingiu 98%, refletindo uma avaliação extremamente favorável quanto à clareza, relevância e aplicabilidade dos conteúdos. Estes valores são sustentados por uma baixa variabilidade estatística, com coeficientes de variação (CV%) entre 2% e 5%, confirmando a consistência e estabilidade das avaliações. As estatísticas descritivas demonstraram valores robustos: média (M), mediana (Mdn), desvio padrão (s) e CV% evidenciaram uniformidade nas decisões de inclusão dos itens.

As sugestões integradas na Ronda 2 demonstram uma clara valorização da personalização do cuidado, da segurança funcional e da continuidade terapêutica no domicílio. A sua aceitação pelos peritos valida a sua relevância clínica e reforça a robustez do plano de cuidados de enfermagem proposto, tornando-o mais responsivo às necessidades reais dos da pessoa em reabilitação após cirurgia corretiva da escoliose.

Tabela 4- Resultados da análise quantitativa da Ronda 2

Item	M	Mdn	IVC	s	CV %	% de respostas 1 ou 2	Concordância universal	Consenso
Período Pré-Operatório								
Informar sobre Acolhimento ao serviço de internamento	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC
Providenciar material educativo: Guia de Acolhimento	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC
Avaliar o Conhecimento sobre: situação atual, crenças ou receios, patologia, contexto cirúrgico, cuidados ou limitações pós-operatórias, processo de reabilitação, autocuidados comprometidos e planeamento para o domicílio.	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC
Ensinar sobre: Patologia, contexto cirúrgico, cuidados e limitações pós-operatórias, planos de reabilitação (a delinear com a pessoa), necessidades de apoio nos autocuidados e planeamento do tempo de internamento e alta hospitalar para o	3,77	4	1	0,44	3%	0%	100%	INC

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

domicílio.									
Avaliação Inicial com recolha de dados pessoais e de saúde, baseada no sistema de registo de enfermagem (SClinic)	3,77	4	1	0,44	3%	0%	100%	INC	
Avaliar e Monitorizar Sinais Vitais	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC	
Avaliar Força Muscular nos membros superiores e inferiores (recorrer a instrumento/escala de avaliação): Medical Research Council	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC	
Avaliar Equilíbrio Corporal (recorrer a instrumento/escala de avaliação): Presente, Diminuído ou ausente em posição: Sentado estático, Sentado dinâmico; Ortostático estático; Ortostático dinâmico.	3,92	4	1	0,28	2%	0%	100%	INC	
Avaliar Marcha (recorrer a instrumento/escala de avaliação): Timed up and Go test.	3,69	4	1	0,48	4%	0%	100%	INC	
Avaliar Nível de Independência (recorrer a instrumento/escala de avaliação): Índice de Barthel	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC	
Avaliar Nível de Funcionalidade (recorrer a instrumento/escala de avaliação): Medida de Independência Funcional	3,62	4	1	0,51	4%	0%	100%	INC	
Ensinar e treinar sobre a técnica de adaptação para posicionar-se - técnica de rolamentos no leito.	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC	
Ensinar e treinar sobre técnica de adaptação para pôr-se de pé.	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC	

Focos, Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem de Reabilitação

Foco: Ventilação								
<u>DE: Potencial para melhorar conhecimento sobre técnicas respiratórias</u>								
Avaliar conhecimento sobre autocontrolo do padrão respiratório	3,69	4	1	0,48	4%	0%	100%	INC
Avaliar conhecimento sobre técnica respiratória para otimizar a ventilação	3,77	4	1	0,44	3%	0%	100%	INC
Ensinar sobre autocontrolo do padrão respiratório	3,77	4	1	0,44	3%	0%	100%	INC
Ensinar sobre técnica respiratória para otimizar a ventilação	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC
Providenciar material educativo (físico ou digital)	3,62	4	1	0,51	4%	0%	100%	INC
<u>DE: Potencial para melhorar capacidade para usar técnicas respiratórias</u>								
Avaliar capacidade para autocontrolo do padrão respiratório	3,77	4	1	0,44	3%	0%	100%	INC
Avaliar capacidade para usar técnica respiratória para otimizar a ventilação	3,69	4	1	0,48	4%	0%	100%	INC
Instruir sobre autocontrolo do padrão respiratório	3,77	4	1	0,44	3%	0%	100%	INC
Instruir sobre técnicas respiratórias para otimizar a ventilação:								
• Consciencialização e dissociação dos tempos respiratórios;								
• Inspirações profundas;								
• Aumento do fluxo expiratório;								
• Respiração abdominodiafragmática (hemicúpulas, posterior ou global);	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC
• Abertura grelha costal seletiva e global.								
Instruir sobre uso de dispositivo auxiliar de ventilação: espirómetro de incentivo	3,69	4	1	0,48	4%	0%	100%	INC

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

Treinar o autocontrolo do padrão respiratório	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC
Treinar técnica respiratória para otimizar a ventilação	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC
Foco: Movimento Muscular								
<u>DE: Potencial para melhorar conhecimento sobre técnicas de exercício muscular e articular</u>								
Avaliar conhecimento sobre técnicas de exercício muscular e articular	3,77	4	1	0,44	3%	0%	100%	INC
Avaliar conhecimento sobre movimentos de tronco a evitar	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC
Ensinar sobre técnicas de exercício muscular e articular	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC
Ensinar sobre movimentos de tronco a evitar	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC
Providenciar material educativo (físico ou digital)	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC
<u>DE: Potencial para melhorar capacidade para executar técnica de exercício muscular e articular</u>								
* técnicas de exercícios musculares e articulares realizados em segurança, respeitando a tolerância da pessoa, limiar de dor, amplitude articular, planos e eixos								
Avaliar capacidade para executar técnicas de exercício muscular e articular	3,77	4	1	0,44	3%	0%	100%	INC
Instruir sobre técnicas de exercício muscular e articular:								
• Ativo-assistido de todos os segmentos dos MS e MI (5 repetições, 1 x dia), com progressão para ativo livre e ativo resistido, aumento do número de repetições e frequência;	3,77	4	1	0,44	3%	0%	100%	INC
• Exercício isométrico do quadríceps e exercício isotónico de dorsiflexão/flexão plantar da tibiotársica (5 repetições, 2 x dia), aumento do número de repetições e frequência.								
Treinar técnicas de exercício muscular e articular, com progressão na resistência, número de repetições, 1 a 2x/dia	3,77	4	1	0,44	3%	0%	100%	INC
Foco: Posicionar-se								
<u>DE: Potencial para melhorar conhecimento sobre técnica de adaptação para posicionar-se</u>								
Avaliar conhecimento sobre técnica de adaptação para posicionar-se	3,77	4	1	0,44	3%	0%	100%	INC
Ensinar sobre técnica de adaptação para posicionar-se	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC
Providenciar material educativo (físico ou digital)	3,77	4	1	0,44	3%	0%	100%	INC
<u>DE: Potencial para melhorar capacidade para usar técnica de adaptação para posicionar-se</u>								
Avaliar capacidade para usar técnica de adaptação para posicionar-se	3,77	4	1	0,44	3%	0%	100%	INC
Instruir sobre técnica de adaptação para posicionar-se - técnica de rolamento no leito:								
fletir MI contralateral, realizar pressão com calcanhar e projetar MS contralateral para o lado oposto, ficando em decúbito lateral (2 repetições, 4 x dia), aumento do número de repetições e frequência.	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC
Treinar técnica de adaptação para posicionar-se	3,84	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC
Foco: Equilíbrio Corporal								
<u>DE: Potencial para melhorar conhecimento sobre técnica de equilíbrio corporal</u>								
Avaliar conhecimento sobre técnica de equilíbrio corporal	3,77	4	1	0,44	3%	0%	100%	INC
Ensinar sobre técnica de equilíbrio corporal	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC
Providenciar material educativo (físico ou digital)	3,77	4	1	0,44	3%	0%	100%	INC

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

DE: Potencial para melhorar capacidade para usar técnica de equilíbrio corporal								
Avaliar capacidade para executar técnica de equilíbrio corporal	3,77	4	1	0,44	3%	0%	100%	INC
Estimular a manter equilíbrio corporal (correção postural), se possível, recurso a espelho	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC
Instruir sobre técnica de equilíbrio corporal								
• Alternância de carga nos MI; • Apoio unipodal; • Contorno de obstáculos; • Exercícios de coordenação de movimentos.	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC
Treinar técnica de equilíbrio corporal	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC
Treinar técnica de agachamento com apoio bilateral ou unilateral.	3,69	4	1	0,48	4%	0%	100%	INC
Foco: Pôr-se de pé								
DE: Potencial para melhorar conhecimento sobre técnica de adaptação para pôr-se de pé								
Avaliar conhecimento sobre técnica de adaptação para pôr-se de pé	3,77	4	1	0,44	3%	0%	100%	INC
Ensinar sobre técnica de adaptação para pôr-se de pé	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC
Providenciar material educativo (físico ou digital)	3,77	4	1	0,44	3%	0%	100%	INC
DE: Potencial para melhorar capacidade para usar técnica de adaptação para pôr-se de pé								
Avaliar capacidade para usar técnica de adaptação para pôr-se de pé	3,77	4	1	0,44	3%	0%	100%	INC
Instruir sobre técnica de adaptação para pôr-se de pé:								
técnica de rolamento no leito, posicionar-se em decúbito lateral, colocar MI pendentes no leito e levantar gradual do tronco exercendo força no cotovelo contra o colchão e na mão contralateral contra o colchão, manter posição ereta do tronco apoiando as palmas das mãos no colchão na região bilateral à anca (mínimo 1xdia)	3,77	4	1	0,44	3%	0%	100%	INC
Treinar técnica de adaptação para pôr-se de pé	3,77	4	1	0,44	3%	0%	100%	INC
Foco: Andar								
DE: Potencial para melhorar conhecimento sobre técnica de adaptação para andar								
Avaliar conhecimento sobre técnica de adaptação para andar	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC
Ensinar sobre técnica de adaptação para andar, para subir e descer escadas	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC
Providenciar material educativo (físico ou digital)	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC
DE: Potencial para melhorar capacidade para andar								
Avaliar capacidade para andar	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC
Instruir sobre técnica de adaptação para andar: colocar meias elásticas, calçado adequado e fácil de calçar, olhar em frente, manter alinhamento da cintura escapular com cintura pélvica, fazer rotação em simultâneo tronco e MI, manter movimentos suaves de balanço com MS, deslocar um pé e posteriormente o oposto, realizando passos (mínimo 1xdia, com aumento gradual da frequência e da distância).	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC
Instruir sobre técnica de adaptação para subir e descer escadas:								
subir: apoio no corrimão, olhar em frente, apoiar base do pé no degrau e subir com contralateral, para o mesmo degrau ou degrau acima;	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

descer: apoio no corrimão, apoio inicial com o primeiro terço do pé e posteriormente apoiar calcanhar, descer com pé contralateral									
Treinar técnica de adaptação para andar, para subir e descer escadas, com progressão na distância percorrida e número de repetições por dia	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC	
Avaliar os sinais vitais antes da realização do levante ou técnica de adaptação para andar - subir e descer escadas.	3,77	4	1	0,44	3%	0%	100%	INC	
Foco: Autocuidados: Ir ao sanitário; Higiene; Arranjo Pessoal; Vestuário									
DE: Potencial para melhorar conhecimento sobre adaptação do domicílio e dispositivos auxiliares de autocuidados									
Avaliar conhecimento sobre adaptação do domicílio e dispositivos auxiliares de autocuidados	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC	
Ensinar sobre adaptação do domicílio e dispositivos auxiliares de autocuidados	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC	
Providenciar material educativo (físico ou digital)	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC	
DE: Potencial para melhorar capacidade para usar dispositivos auxiliares para autocuidados									
Avaliar capacidade para usar dispositivos auxiliares para autocuidados	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC	
Instruir sobre a capacidade para usar dispositivos auxiliares para autocuidados:									
• Barra fixadora no WC;	3,77	4	1	0,44	3%	0%	100%	INC	
• Alteador de sanita;									
• Escova e esponja de cabo comprido;									
• Calçadeira de cabo longo.									
Treinar o uso de dispositivos auxiliares para autocuidados	3,77	4	1	0,44	3%	0%	100%	INC	
Evolução do Plano de Cuidados de Enfermagem de Reabilitação ao longo do tempo de internamento									
1º Dia pós-operatório									
* Realização das técnicas de exercícios com ajuda total ou parcial do EEER									
Técnicas de exercícios respiratórios	3,92	4	1	0,28	2%	0%	100%	INC	
Técnicas de exercícios de movimento muscular e articular (no leito)	3,92	4	1	0,28	2%	0%	100%	INC	
Técnica de exercício de posicionamento no leito	3,92	4	1	0,28	2%	0%	100%	INC	
Técnica de exercício de pôr-se de pé (junto ao leito)	3,92	4	1	0,28	2%	0%	100%	INC	
Técnica de exercício de andar (junto ao leito)	3,92	4	1	0,28	2%	0%	100%	INC	
2º Dia pós-operatório									
* Realização das técnicas de exercícios com ajuda parcial do EEER.									
* Aumento da frequência e número de repetições, consoante tolerância.									
Técnicas de exercícios respiratórios	3,92	4	1	0,28	2%	0%	100%	INC	
Técnicas de exercícios de movimento muscular e articular (no leito)	3,92	4	1	0,28	2%	0%	100%	INC	
Técnica de exercício de posicionamento no leito	3,92	4	1	0,28	2%	0%	100%	INC	
Técnica de exercício de pôr-se de pé	3,92	4	1	0,28	2%	0%	100%	INC	
Técnica de exercício de andar (pelo quarto ou corredor)	3,92	4	1	0,28	2%	0%	100%	INC	
Treino para ir ao sanitário	3,92	4	1	0,28	2%	0%	100%	INC	
3º Dia pós-operatório									
* Realização das técnicas de exercícios com ajuda parcial ou supervisão do EEER.									
* Aumento da frequência e número de repetições, consoante tolerância.									
Técnicas de exercícios respiratórios	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC	
Técnicas de exercícios de movimento muscular e articular	3,69	4	0,92	0,85	7%	7%	0%	INC	
Técnica de exercício de posicionamento no leito	3,69	4	0,92	0,85	7%	7%	0%	INC	
Técnica de exercício de pôr-se de pé	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC	

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

Técnica de exercício de andar (pelo quarto e corredor)	3,92	4	1	0,28	2%	0%	100%	INC
Treino para ir ao sanitário	3,92	4	1	0,28	2%	0%	100%	INC
Treino para realizar higiene	3,92	4	1	0,28	2%	0%	100%	INC
Treino para arranjo pessoal	3,92	4	1	0,28	2%	0%	100%	INC
Treino para vestir-se	3,92	4	1	0,28	2%	0%	100%	INC
Avaliação 1º Dia Pós-Operatório e Avaliação Final								
Avaliar <u>Conhecimentos</u> dos Focos (Demonstrados ou Não Demonstrados):								
• Ventilação; • Movimento Muscular; • Posicionar-se; • Equilíbrio Corporal; • Pôr-se de pé; • Andar (subir e descer escadas); • Autocuidados: Ir ao Sanitário, Higiene, Arranjo Pessoal, Vestuário.	3,92	4	1	0,28	2%	0%	100%	INC
Avaliar <u>Capacidades</u> dos Focos (Demonstradas ou Não Demonstradas):								
• Ventilação; • Movimento Muscular; • Posicionar-se; • Equilíbrio Corporal; • Pôr-se de pé; • Andar (subir e descer escadas); • Autocuidados: Ir ao Sanitário, Higiene, Arranjo Pessoal, Vestuário.	3,92	4	1	0,28	2%	0%	100%	INC
Avaliar Sinais Vitais	3,77	4	1	0,44	3%	0%	100%	INC
Avaliar <u>Força Muscular</u> nos membros superiores e inferiores (recorrer a instrumento/escala de avaliação): Medical Research Council	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC
Avaliar <u>Equilíbrio Corporal</u> (recorrer a instrumento/escala de avaliação): Presente, Diminuído ou ausente em posição:	3,92	4	1	0,28	2%	0%	100%	INC
Sentado estático, Sentado dinâmico; Ortostático estático; Ortostático dinâmico.								
Avaliar <u>Marcha</u> (recorrer a instrumento/escala de avaliação): Timed up and Go test.	3,77	4	1	0,44	3%	0%	100%	INC
Avaliar <u>Nível de Independência</u> (recorrer a instrumento/escala de avaliação): Índice de Barthel	3,85	4	1	0,38	3%	0%	100%	INC
Avaliar <u>Nível de Funcionalidade</u> (recorrer a instrumento/escala de avaliação): Medida de Independência Funcional	3,77	4	1	0,44	3%	0%	100%	INC
Média de concordância universal								98%
IVC total								99%

M= média Mdn= Mediana IVC= Índice de Validade de Conteúdo s- desvio padrão CV%- Coeficiente de variação %

CON = Sem consenso após as 2 rondas; EXC = Consenso para excluir o item; INC= incluído.

4. Discussão

A análise das duas rondas de validação do plano de cuidados de enfermagem de reabilitação da pessoa após cirurgia corretiva da escoliose evidencia um elevado grau de concordância entre os especialistas participantes, refletindo a robustez e a adequação dos conteúdos propostos. A primeira ronda demonstrou uma validação substancial dos itens, com IVC próximos de 1, médias superiores a 3,75 e CV reduzidos, indicando consistência nas respostas. A segunda ronda, embora não fosse necessária devido à elevada concordância inicial, permitiu a introdução de melhorias específicas em áreas como a avaliação e monitorização de sinais vitais, técnicas de posicionamento e utilização de dispositivos auxiliares, reforçando a qualidade do plano de cuidados.

Dado este nível de consenso, não seria necessária uma segunda ronda. No entanto, optou-se por realizá-la com o objetivo de aprofundar e refinar alguns aspetos, principalmente através da incorporação de sugestões feitas pelos peritos.

Período Pré-Operatório

Foram validadas intervenções centradas no acolhimento, avaliação de conhecimentos prévios e fornecimento de material educativo. Na segunda ronda, foi sugerida a integração de técnicas de relaxamento e gestão do stresse, com foco no alívio da ansiedade pré-operatória, uma proposta que reforça a abordagem holística do programa, conforme preconizado nos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação (OE, 2015).

Intervenções de Acolhimento e Educação Pré-Operatória

O estudo validou a importância de acolher a pessoa, avaliar os conhecimentos prévios e fornecer material educativo. Esta abordagem é congruente com a Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem, que valoriza o reforço da capacidade de autocuidado através da informação, do treino funcional e do apoio emocional (Gouveia et al., 2025). Está também em conformidade com os pressupostos da Teoria das Transições de Meleis, ao reconhecer que o processo de reabilitação envolve uma transição significativa na vida da pessoa, física, emocional e socialmente, que exige um acompanhamento contínuo, consciencialização e desenvolvimento de competências adaptativas. Ambas as teorias sustentam a construção de um plano de cuidados centrado na pessoa, direcionado para a promoção da autonomia, da

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

funcionalidade e da capacitação da pessoa, conferindo coerência teórica e aplicabilidade clínica ao modelo de reabilitação desenvolvido. Além disso, Navarrete-Zampana et al. (2023) destacam que o desconhecimento sobre a cirurgia e a recuperação é uma das principais barreiras à transição bem-sucedida, pelo que a educação prévia constitui uma intervenção essencial para reduzir a ansiedade.

Integração de Técnicas de Relaxamento e Gestão do Stresse

A introdução de técnicas de relaxamento na segunda ronda reforça uma abordagem holística que visa o bem-estar emocional. Segundo Navarrete-Zampana et al. (2023), o medo e a ansiedade são elementos centrais do desconforto no processo pós-operatório. Gouveia et al. (2025) reforçam a importância de estratégias centradas na pessoa, que incluam o suporte psicossocial como parte da promoção da autonomia.

Movimento Muscular e Exercício Individualizado

A proposta deste estudo de adaptar os exercícios às limitações individuais da pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose está em consonância com Simpson et al. (2022), que demonstraram que planos personalizados e ajustados reduzem o tempo de internamento e melhoram os resultados funcionais. A corroborar, Gouveia et al. (2025) referem que o EEER deve adaptar as intervenções de acordo com a capacidade funcional de cada pessoa, conforme o sistema parcialmente compensatório proposto por Orem (2001).

Posicionar-se: Técnicas para Conforto Pós-Cirúrgico

A sugestão de posicionamentos específicos no leito para alívio da dor alinha-se com práticas descritas por Simpson et al. (2022), que integraram estratégias de posicionamento no seu plano de cuidados como meio de facilitar a mobilização precoce e a estabilidade hemodinâmica. Orem (2001) reforça a importância destas intervenções como suporte ao autocuidado terapêutico quando a pessoa apresenta défice funcional.

Equilíbrio e Fortalecimento com Exercícios Específicos

O uso do agachamento com apoio como treino de equilíbrio é coerente com o que Gouveia et al. (2025) indicam como desenvolvimento das capacidades remanescentes da pessoa, integrando o treino físico com supervisão para evitar sobrecarga. A proposta mantém-se dentro do sistema de suporte-educação de Orem (2001), onde o enfermeiro instrui e acompanha a aquisição de competências.

Andar: Avaliação Hemodinâmica e Meias Elásticas

A orientação para avaliar sinais vitais antes da marcha e recomendar meias elásticas encontra correspondência na padronização proposta por Simpson et al. (2022), cujo percurso clínico incluía vigilância rigorosa e medidas preventivas para evitar síncope e hipotensão postural. Gouveia et al. (2025) também salientam o papel do EEER na prevenção de complicações ao restaurar o autocuidado com segurança.

Autocuidados e Adaptação ao Domicílio

O foco na personalização dos ensinamentos a cada pessoa, com base nas condições habitacionais e económicas, está em conformidade com a abordagem centrada na pessoa descrita por Gouveia et al. (2025), que destacam que a reabilitação deve envolver a pessoa e a sua realidade social. A Teoria de Orem (2001) reforça que o autocuidado depende de fatores ambientais e sociais, sendo fundamental adaptar os ensinamentos e os dispositivos ao contexto de cada pessoa em reabilitação.

Gestão da Dor e Intervenções Não Farmacológicas

A preocupação com os efeitos adversos da analgesia intensiva e a valorização de métodos não farmacológicos (como o posicionamento e as técnicas respiratórias) são coerentes com a proposta de Simpson et al. (2022), que identificaram que intervenções precoces e integradas reduzem complicações e promovem reabilitação mais eficaz. Tal abordagem também responde ao princípio de Orem (2001) de restabelecer o autocuidado através de meios complementares e adaptados à condição de cada pessoa.

Importa reforçar que a utilização da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) e a adesão ao padrão documental estabelecido pela Ordem dos Enfermeiros asseguram a padronização e a coerência na documentação dos cuidados de enfermagem de reabilitação. Além disso, a integração dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação e dos indicadores do CORE por categoria de enunciados descritivos reforça a qualidade e a eficácia dos cuidados prestados, alinhando-os com as melhores práticas e evidências disponíveis (Simpson et al., 2022; Navarrete-Zampana et al., 2023). Esta abordagem encontra suporte teórico na Teoria das Transições de Meleis (2010), que conceptualiza a transição como um processo experiencial e situacional que ocorre em resposta a mudanças no estado de saúde, no ambiente ou na vida da pessoa. A cirurgia corretiva da escoliose representa, neste sentido, uma transição significativa de saúde e vida,

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

exigindo um acompanhamento da enfermagem de reabilitação, que reconhece a complexidade do processo adaptativo motor, emocional e social de cada pessoa (Gouveia et al., 2025).

O plano de cuidados de enfermagem de reabilitação validado neste estudo revela-se como instrumento facilitador da transição saudável ao promover a preparação apropriada no período pré-operatório, com foco no conhecimento, acolhimento e técnicas de relaxamento; apoiar o enfrentamento das limitações temporárias no pós-operatório, através de estratégias adaptadas de posicionamento, equilíbrio, marcha e autocuidados; capacitar a pessoa e a família para a continuidade dos cuidados no domicílio, reconhecer e respeitar as condições socioeconómicas e ambientais do contexto de vida (Simpson et al., 2022). De acordo com Meleis (2010), a transição saudável é aquela que culmina em um novo nível de funcionalidade e de bem-estar. O plano aqui validado responde a esse ideal ao articular intervenções que promovem a autonomia, o controlo da dor, a funcionalidade e a reintegração social da pessoa após cirurgia corretiva da escoliose e sua família/cuidador informal (Pereira et al., 2025).

Por conseguinte, pode dizer-se que este plano de cuidados demonstra elevada qualidade e pertinência, estando em plena consonância com os princípios da prática de enfermagem centrada na pessoa e orientada para transições saudáveis, conforme preconizado pelas diretrizes da *Registered Nurses' Association of Ontario* (RNAO, 2012, 2015), que enfatiza a importância de cuidados personalizados que respeitem as necessidades, as preferências e os valores individuais de cada pessoa, promover a sua autonomia e a participação ativa no processo de cuidados. Além disso, destaca a necessidade de facilitar transições de cuidados seguras e eficazes, assegurando a continuidade de cuidados do hospital para o domicílio/comunidade e a coordenação entre os diferentes níveis de assistência. Ao incorporar estas recomendações, o plano de cuidados de enfermagem de reabilitação proposto atende às exigências clínicas e promove uma abordagem holística e centrada na pessoa, essencial para a melhoria dos resultados em saúde e satisfação da mesma (RNAO, 2012, 2015).

Sustentado por metodologia rigorosa, terminologia padronizada (CIPE®), padrões de qualidade (OE, 2019, Decreto-Lei n.º 71/2019 de 27 de maio) e uma visão teórica robusta (Meleis, 2010), este plano constitui-se como modelo de excelência nos cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose.

Este plano encontra-se plenamente enquadrado nos princípios orientadores dos Cuidados de Enfermagem de Reabilitação, conforme definidos pela OE (2019, Decreto-Lei n.º

71/2019 de 27 de maio). Estes cuidados de natureza especializada têm como objetivo a promoção do bem-estar e da qualidade de vida da pessoa, através da recuperação da funcionalidade, da prevenção de complicações, do fortalecimento do autocuidado e da maximização das capacidades individuais. O plano desenvolvido operacionaliza estes princípios, ao propor intervenções que respeitam a singularidade da pessoa, a fase do ciclo vital em que se encontra e o seu projeto de saúde. Depois de a pessoa ser submetida a uma cirurgia corretiva da escoliose, a intervenção do EEER torna-se crucial. O EEER orienta a pessoa durante o processo de recuperação incluindo os ensinamentos e a capacitação do utente durante a sua transição do estado de doença para o estado de saúde (Sousa et al., 2024).

O processo de reabilitação é essencial para otimizar a recuperação de cada pessoa e assegurar a sua adaptação às novas circunstâncias após a cirurgia. Assim, o processo de enfermagem envolve a recolha exaustiva de dados, a avaliação e a implementação de intervenções específicas de enfermagem de reabilitação. Estas intervenções devem ser adaptadas às necessidades individuais de cada pessoa e têm como objetivo melhorar vários aspetos da sua saúde, incluindo a gestão da dor, a mobilidade e a independência no autocuidado (Sousa et al., 2024). O processo de reabilitação é essencial para otimizar a recuperação de cada pessoa e assegurar a sua adaptação às novas circunstâncias após a cirurgia corretiva da escoliose. Neste sentido, o processo de enfermagem deve basear-se numa recolha exaustiva de dados, seguida da avaliação e implementação de intervenções específicas de enfermagem de reabilitação, orientadas pela teoria do Déficit de Autocuidado de Orem (Gouveia et al., 2025). Estas intervenções devem ser personalizadas, considerando o estado funcional, emocional e social de cada pessoa, com foco na gestão da dor, na promoção da mobilidade e no reforço da autonomia nos autocuidados (Pereira et al., 2025). Tais práticas estão em consonância com as recomendações da RNAO (2015) que defende uma abordagem centrada na pessoa e orientada para a capacitação da pessoa.

A *guideline* sobre aprendizagem centrada na pessoa reforça ainda o papel do enfermeiro enquanto facilitador da adaptação ativa da pessoa à sua nova realidade funcional (RNAO, 2012). Estas abordagens são especialmente relevantes em contextos cirúrgicos, onde a transição para o regresso ao domicílio requer intervenções específicas e coordenadas, como evidenciado também nos estudos de Simpson et al. (2022) e Navarrete-Zampana et al. (2023), que destacam a importância da personalização e da educação terapêutica no período pós-operatório.

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

De acordo com Sousa et al., (2024), no seu *case report* de uma pessoa após cirurgia corretiva da escoliose o plano de cuidados de enfermagem de reabilitação implementado demonstrou um impacto positivo no padrão ventilatório da pessoa, evidenciando uma melhoria da função respiratória após a cirurgia; aumento notável da força muscular, fator essencial para a recuperação do pessoa e para a sua capacidade de realizar atividades da vida diária de forma autónoma; a pessoa apresentou um acréscimo na mobilidade, permitindo-lhe uma maior amplitude de movimentos e funcionalidade no seu quotidiano. Esta evolução é fundamental para a recuperação da independência após a intervenção cirúrgica. As intervenções de reabilitação contribuíram para uma melhoria da marcha, aspeto crucial para a deambulação segura e para a estabilidade física global, tendo a pessoa demonstrado um aumento da autonomia na realização das atividades de autocuidado, refletindo a eficácia das intervenções de enfermagem de reabilitação na promoção do empoderamento e independência. De igual modo, registaram uma melhoria global da funcionalidade, indicando uma maior capacidade da pessoa para se envolver em diversas atividades da vida diária, um dos principais objetivos da reabilitação. O processo de reabilitação também promoveu o aumento do conhecimento e do treino da pessoa relativamente a técnicas de adaptação à sua nova condição, fator essencial para uma transição segura e eficaz para o domicílio após a alta hospitalar. Os resultados evidenciam os efeitos positivos dos cuidados de enfermagem de reabilitação na recuperação da pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose, com melhorias significativas em múltiplas dimensões da saúde e da funcionalidade (Sousa et al., 2024), o que reforça ainda mais a implementação do plano validado no presente estudo.

Estes resultados estão em consonância com os obtidos por Yang et al. (2021), que demonstraram que a implementação de um percurso de recuperação otimizado após cirurgia à escoliose idiopática em adolescentes acelera a recuperação funcional e reduz o tempo de internamento hospitalar. De igual modo, Gadiya et al. (2021), através de uma meta-análise, confirmaram que os programas de reabilitação estão associados a melhorias na dor, na mobilidade e na satisfação da pessoa após cirurgia corretiva da escoliose, o que reforça a importância de planos de enfermagem de reabilitação estruturados e centrados na pessoa. O processo de reabilitação também promoveu o aumento do conhecimento e do treino da pessoa pós cirurgia relativamente a técnicas de adaptação à sua nova condição, fator essencial para uma transição segura e eficaz para o domicílio após a alta hospitalar, objetivo igualmente valorizado nas *guidelines* da RNAO (2012; 2015). De igual modo, os dados de Bess et al. (2024) indicam que a alta para o domicílio com suporte e educação adequados pode ser tão eficaz como a transferência para as unidades de reabilitação formal, diminuindo as readmissões

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

hospitalares e/ou complicações. Estes resultados validam a importância da educação terapêutica e da personalização dos cuidados durante o internamento, promovendo uma continuidade eficaz no ambiente domiciliário (Bess et al., 2024). Assim, os resultados obtidos neste estudo evidenciam os efeitos positivos dos cuidados de enfermagem de reabilitação na recuperação da pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose, com melhorias significativas em múltiplas dimensões da saúde e da funcionalidade (Sousa et al., 2024), reforçando a utilidade e a aplicabilidade do plano validado.

Implicações para a prática clínica

Os resultados deste estudo validaram um plano de cuidados de enfermagem de reabilitação orientado para a pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose, de modo a obter benefícios na mobilidade, autocuidado e adaptação psicossocial. A sua implementação poderá promover uma prática mais sistematizada e eficaz, centrada na pessoa e ajustada às suas necessidades funcionais e emocionais. A integração precoce de intervenções educativas, estratégias de alívio da dor e treino funcional personalizado reforça a atuação do EEER na transição segura para o domicílio. Este princípio é sustentado por Ekawana e Poerwandari (2022), que destacam que o acompanhamento contínuo e a educação terapêutica favorecem a recuperação integral após cirurgia corretiva da escoliose idiopática. Por outro lado, a abordagem individualizada, conforme defendida por Tian et al. (2024), promove uma visão sistémica do cuidar, reduzir os riscos pós-operatórios e otimizar os resultados clínicos. A utilização de exercícios corretivos adaptados, como proposto por Gámiz-Bermúdez et al. (2022), reforça a importância da intervenção precoce e progressiva no controlo da dor, melhoria do alinhamento postural e promoção da funcionalidade.

Limitações do Estudo

Apesar dos resultados promissores, este estudo apresenta algumas limitações metodológicas. A principal reside na natureza descritiva e exploratória do método e-Survey, que, embora permita recolher perceções especializadas e identificar tendências relevantes, não possibilita o estabelecimento de relações de causalidade. Outra limitação prende-se com o tamanho da amostra e por outro lado não ter envolvido enfermeiros de todo o país. Trata-se, portanto, de um primeiro passo na construção de conhecimento aplicado ao contexto da reabilitação da pessoa pós cirurgia corretiva de escoliose. O próximo passo será a validação clínica desta proposta de plano, já validada por peritos, garantindo a sua eficácia e aplicabilidade nos diferentes contextos assistenciais. Todavia, estas limitações não invalidam

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

os resultados alcançados; pelo contrário, oferecem novas perspetivas de aprofundamento. Permitem identificar oportunidades para investigações futuras mais robustas, com amostras diversificadas, acompanhamento longitudinal, consolidando, assim, a aplicabilidade e o impacto do plano de cuidados proposto.

Conclusão

O presente estudo permitiu validar, através da opinião de peritos, um plano de cuidados de enfermagem de reabilitação direcionado à pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose. A elevada concordância observada na Ronda 1, evidenciada por índices de validade de conteúdo elevados e baixa variabilidade estatística, demonstrou, desde logo, a solidez científica e prática dos conteúdos propostos. A Ronda 2, embora não necessária do ponto de vista estatístico, revelou-se valiosa ao permitir a integração de sugestões qualitativas relevantes, que enriqueceram ainda mais o plano com propostas de melhoria adaptadas à realidade clínica.

A utilização da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) e a conformidade com os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação asseguraram a coerência terminológica e metodológica e reforçaram a consistência do plano como instrumento de suporte à decisão clínica.

Considera-se que a integração da Teoria das Transições de Meleis e a Teoria do Autocuidado de Orem proporcionam uma base conceptual sólida, ao reconhecer a cirurgia corretiva da escoliose como uma transição de saúde complexa que exige acompanhamento contínuo e individualizado. O plano validado responde às necessidades clínicas e funcionais do utente, bem como promove a adaptação, a autonomia, o autocuidado e o bem-estar durante todo o processo de reabilitação.

Assim, conclui-se que o plano de cuidados desenvolvido representa uma ferramenta de excelência, tanto do ponto de vista técnico como a nível biopsicossocial, promovendo cuidados seguros, personalizados e sustentados nas melhores práticas. A sua implementação contribuirá significativamente para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem de reabilitação, com impacto direto na experiência do utente e nos resultados em saúde.

Referências bibliográficas

- Abu-Baker, N. N., AbuAlrub, S., Obeidat, R. F., Assmairan, K., & Ali, R. (2021). Evidence-based practice beliefs and implementations: A cross-sectional study among undergraduate nursing students. *BMC Nursing*, 20(13). <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00522-x>
- Aburayyan, L. A., Ozturk, C., & Varvani Farahani, P. (2024). Investigating the Application of Orem's Self-care Nursing Theory for Spinal Muscular Atrophy: A Case Study Design. *Journal of Pediatrics Review*, 12(1), 65-72. <http://dx.doi.org/10.32598/jpr.12.1.1138.1>
- Addai, D., Zarkos, J., & Bowey, A. J. (2020). Current concepts in the diagnosis and management of adolescent idiopathic scoliosis. *Child's Nervous System*, 36(6), 1111-1119. <https://doi.org/10.1007/s00381-020-04608-4>
- Alexandre, N. M., & Coluci, M. Z. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3061–3068. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
- Apóstolo, J. L. A. (2017). Síntese da evidência no contexto da translação da ciência (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Ed.). https://www.researchgate.net/publication/322861762_Sintese_da_evidencia_no_contexto_da_translacao_da_ciencia
- Bess, S., Line, B. G., Nunley, P., Ames, C., Burton, D., Mundis, G., ... & International Spine Study Group. (2024). Postoperative discharge to acute rehabilitation or skilled nursing facility compared with home does not reduce hospital readmissions, return to surgery, or improve outcomes following adult spine deformity surgery. *Spine*, 49(9), E117-E127. doi: 10.1097/BRS.0000000000004825.
- Boje, P., Zill, J. M., Steckelberg, A., & Härter, M. (2024). The Delphi method in digital settings: A systematic review of online applications in healthcare and public health. *Systematic Reviews*, 13(32). <https://doi.org/10.1186/s13643-024-02738-3>
- Carneiro, T. F. A., Oliveira, M. M. A., & Oliveira, M. S. (2018). *Cuidados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia corretiva de escoliose idiopática adolescente: um estudo de caso*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 52. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/qfwdjRFHHq8ZrstR8vNwCzR/>

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

Chang, A. M., Gardner, G. E., Duffield, C., & Ramis, M.-A. (2010). A delphi study to validate an advanced practice nursing tool. *Journal of Advanced Nursing*, 66(10), 2320–2330. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05367.x>

Chick, N., & Meleis, A. I. (1986). *Transitions: A nursing concern*. Aspen Publication.

Chien, L.-Y. (2019). Evidence-based practice and nursing research. *Journal of Nursing Research*, 27(4), e29. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000346>

Debono, B., Wainwright, T. W., Wang, M. Y., Sigmundsson, F. G., Yang, M. M. H., Smid-Nanninga, H., ... de Boer, H. D. (2021). *Consensus statement for perioperative care in lumbar spinal fusion: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations*. *The Spine Journal*, 21(5), 729–752. doi:10.1016/j.spinee.2021.01.001

Ekawana, P., & Poerwandari, D. (2022). Rehabilitation of adolescent idiopathic scoliosis after corrective surgery: A case report. *International Journal of Health Sciences*, 6(S8), 24–29. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS8.1149>

Fawcett, J. (2005). *Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories* (2nd ed.). F. A. Davis Company.

Freitas, L. (2017). *Reabilitação – a eficiência que faz a diferença*. Secção Regional da Região Autónoma da Madeira. Funchal. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/4958/art-enf-luis-freitas-rev_elvio_artigo-reabilita-ao.pdf

Gadiya, A. D., Koch, J. E., Patel, M. S., Shafafy, M., Grevitt, M. P., & Quraishi, N. A. (2021). Enhanced recovery after surgery (ERAS) in adolescent idiopathic scoliosis (AIS): a meta-analysis and systematic review. *Spine Deformity*, 9, 893-904.

Gámiz-Bermúdez, F., Obrero-Gaitán, E., Zagalaz-Anula, N., & Lomas-Vega, R. (2022). Corrective exercise-based therapy for adolescent idiopathic scoliosis: Systematic review and meta-analysis. *Clinical Rehabilitation*, 36(5), 597-608.

Gámiz-Bermúdez, F., Obrero-Gaitán, E., Zagalaz-Anula, N., & Lomas-Vega, R. (2022). Corrective exercise-based therapy for adolescent idiopathic scoliosis: Systematic review and meta-analysis. *Clinical Rehabilitation*, 36(5), 597–608. <https://doi.org/10.1177/02692155211070452>

George, J. B. (2000). *Teorias de enfermagem: Os fundamentos para a prática profissional* (4.ª ed.). Artes Médicas Sul.

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

Gouveia, A. ., Pereira, R. ., Ruivo, R. ., Severino, S. ., & Sousa, L. . (2025). Orem's Theory in Rehabilitation Nursing: Fundamentals, Applicability and Challenges. *AG Salud*, 3, 222. <https://doi.org/10.62486/agsalud2025222>

Gouveia, A. ., Severino, S. ., & Sousa, L. . (2025). Transitions theory as a theoretical framework to support Rehabilitation Nursing in an orthotrauma context. *Interdisciplinary Rehabilitation Rehabilitacion Interdisciplinaria*, 5, 112. <https://doi.org/10.56294/ri2025112>

Gouveia, A., Severino, S., & Sousa, L. (2025). Transitions theory as a theoretical framework to support Rehabilitation Nursing in an orthotrauma context. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitación Interdisciplinaria*, 5, 112. <https://doi.org/10.56294/ri2025112>

Hesbeen, W. (2001). *A Reabilitação: Criar novos caminhos*. Loures: Lusociência.

Janicki, J. A., & Alman, B. (2007). Scoliosis: Review of diagnosis and treatment. *Paediatrics & Child Health*, 12(9), 771-776. <https://doi.org/10.1093/pch/12.9.771>

Komang-Agung, I. S., Dwi-Purnomo, S. B., & Susilowati, A. (2017). Prevalence rate of adolescent idiopathic scoliosis: Results of school-based screening in Surabaya, Indonesia. *Malaysian Orthopaedic Journal*, 11(3), 17–22. <https://doi.org/10.5704/MOJ.1711.011>

Kontodimopoulos, N., Damianou, K., Stamatopoulou, E., Kalampokis, A., & Loukos, I. (2018). Children's and parents' perspectives of health-related quality of life in newly diagnosed adolescent idiopathic scoliosis. *Journal of Orthopaedics*, 15(2), 319-323. <https://doi.org/10.1016/j.jor.2018.03.003>

Lima, A. M. N., Ferreira, M. S. M., Martins, M. M. F. P. S., & Fernandes, C. S. (2019). Influência dos cuidados de enfermagem de reabilitação na recuperação da independência funcional do paciente. *Journal Health NPEPS*, 4(2), 28-43. [https://doi.org/10.30681/252610104062​::contentReference\[oaicite:8\]{index=8}](https://doi.org/10.30681/252610104062​::contentReference[oaicite:8]{index=8})

Meier, W., Mizner, R. L., Marcus, R. L., Dibble, L. E., Peters, C., & Lastayo, P. C. (2008). Total knee arthroplasty: muscle impairments, functional limitations, and recommended rehabilitation approaches. *J Orthop Sports Phys Ther*, 38(5), 246- 256. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18448878>

Meleis, A. I. (2012). *Theoretical nursing: Development and progress* (5th ed.). Lippincott.

Meleis, A. I. (2012). *Theoretical nursing: Development and progress* (5th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

Meleis, A. I., & Trangenstein, P. A. (1994). Facilitating transitions: Redefinition of the nursing mission. *Nursing Outlook*, 42(6), 255–259. [https://doi.org/10.1016/0029-6554\(94\)90045-0](https://doi.org/10.1016/0029-6554(94)90045-0)

Meleis, A.I. (2010). *Transitions Theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer.

Morrissy, R. T., & Weinstein, S. L. (2007). *Operative treatment of idiopathic scoliosis*. Journal of Bone and Joint Surgery - American Volume, 89(Suppl 1), 139–148. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2346456/>

Navarrete-Zampaña, M. D., Fernández-Baillo, N., Pizones, J., Sánchez-Márquez, J. M., & Sellán-Soto, M. C. (2023). The post-surgical transition in adolescents who have idiopathic scoliosis: A qualitative study. *Enfermería Clínica (Engl Ed)*, 33(5), 361–369. <https://doi.org/10.1016/j.enfcl.2023.07.004>

Navarrete-Zampaña, M. D., Fernández-Baillo, N., Pizones, J., Sánchez-Márquez, J. M., & Sellán-Soto, M. C. (2023). The post-surgical transition in adolescents who have idiopathic scoliosis. A qualitative study. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 33(5), 361-369. doi: 10.1016/j.enfcl.2023.07.004.

Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Padrão documental dos cuidados de enfermagem da especialidade de enfermagem de reabilitação*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/2015/MCEER_Assembleia/PadraoDocumental_EER.pdf​;contentReference\[oaicite:9\]{index=9}](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/2015/MCEER_Assembleia/PadraoDocumental_EER.pdf​;contentReference[oaicite:9]{index=9})

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby

Pereira, R. ., Sousa, L. ., & Severino, S. . (2025). Rehabilitation Nursing from the perspective of Orem, Meleis and Swanson - person, family and community. *Community and Interculturality in Dialogue*, 5, 142. <https://doi.org/10.56294/cid2025142>

Portugal. (2015). *Regulamento n.º 350/2015 – Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Enfermagem de Reabilitação*. Diário da República, 2.ª série, n.º 96. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/Regulamentos/Reabilitacao_Regulamento.pdf

Raposo, C. S. S. L., Oliveira, S. T., Ferreira, B. A. M., & Sousa, L. M. M. (2025a). Capacitação com a pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose. In L. M. M. Sousa, H. M. G. José, N. E. H. Guerra, & S. S. P. Severino (Orgs.), *Enfermagem de reabilitação: Fundamentos*,

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

intervenção e resultados (pp. 122–141). Científica Digital.

<https://doi.org/10.37885/250419165>

Raposo, C., Oliveira, D., Severino, S., Faleiros, F., Albuquerque, G., Ferreira, B., José, H., & Sousa, L. (2025b). Post-operative rehabilitation in a hospital setting for people with scoliosis: A narrative review. *Salud, Ciencia Y Tecnología*, 5, 1049. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20251049>

Raposo, C.M.S.L. (2024). Enfermagem de reabilitação na capacitação com a pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose. Mestrado em Enfermagem de Reabilitação. Relatório de Estágio Profissionalizante. Escola Superior de Saúde Atlântica.

Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2012). *Facilitating Client Centred Learning*. Toronto, ON: RNAO. Retrieved from <https://rnao.ca/bpg/guidelines/facilitating-client-centred-learning>

Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2015). *Person- and Family-Centred Care (2nd ed.)*. Toronto, ON: RNAO. Retrieved from <https://rnao.ca/bpg/guidelines/person-and-family-centred-care>

Ribeiro, M. P., Oliveira, F. D. B., Rodrigues, M. F. R., Alves, M. A. S., Silva, C. F., Prazeres, V. M. P., Ribeiro, O. M. P. L., & Jesus, M. M. G. R. B. (2021). Enfermagem de reabilitação: a prática sustentada no referencial teórico de Dorothea Orem. *Revista Investigação em Enfermagem*, 1(1), 47-55. https://www.chts.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/4/2021/12/enfermagem_DEZ2021.pdf

Ribeiro, O., Moura, M. I., & Ventura, J. (2021). Referenciais teóricos orientadores do exercício profissional dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação. In O. Ribeiro (Coord.), *Enfermagem de reabilitação: Conceções e práticas* (pp. 48–57). Lidel.

Santos, A. F. A. L., Ferreira, J. M., & Oliveira, M. C. A. (2023). *Rehabilitation nursing care for a patient undergoing corrective surgery for scoliosis: Case report*. ResearchGate. <https://www.researchgate.net/publication/383216444>

Sha, P., Gao, X., Yu, R., Li, Y., Zhang, Y., Zhu, Z., Wu, T., & Liu, C. (2024). Enhancing daily living and cognitive functions in traumatic brain injury patients through Orem's self-care theory. *Frontiers in Neurology*, 15, 1449417. <https://doi.org/10.3389/fneur.2024.1449417>

Simpson, B. E., Kara, S., Wilson, A., Wolf, D., Bailey, K., MacBriar, J., ... & Sturm, P. (2022). Reducing patient length of stay after surgical correction for neuromuscular

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

scoliosis. *Hospital Pediatrics*, 12(3), 293-303. doi: 10.1542/hpeds.2021-006196. Epub ahead of print.

Sousa, L., Raposo, C., Guerra, N., Faleiros, F., Albuquerque, G., & Severino, S. (2024). Rehabilitation Nursing Care for a patient undergoing corrective surgery for scoliosis: case report. *Salud, Ciencia y Tecnología*. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024785>

Souza, A. C. G., Silva, T. M., & Ribeiro, R. C. (2024). *Post-operative rehabilitation in a hospital setting for people with scoliosis: A narrative review*. ResearchGate. <https://www.researchgate.net/publication/387613728>

Tian, M., Zhuang, J., Zhang, H., Hu, J., & Liu, N. (2024). Application of system nursing in the prevention of postoperative nonstructural scoliosis in patients with ear reconstruction. *Journal of Craniofacial Surgery*, 35(4), e333-e336.

White, J., Gunn, M., Chiarella, M., Catton, H., & Stewart, D. (2025). Renewing the definitions of 'nursing' and 'a nurse': Final project report, June 2025. International Council of Nurses. https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN_Definition-Nursing_Report_EN_Web_0.pdf

Ye, H., Xu, Y., Mi, R., Liu, Y., Lyu, Y., Wu, S., & Wu, G. (2024). Evaluation of paravertebral muscle structure asymmetry in idiopathic scoliosis using imaging techniques. *World Neurosurgery*. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2024.08.165>. ISSN: 1878-8750

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

APÊNDICE

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

APÊNDICE I - Questionário sobre Validação Plano de Cuidados Escoliose- 1ª ronda

Questionário sobre Validação Plano de Cuidados Escoliose

Caro(a) Enfermeiro(a) O meu nome é Daniela Oliveira, sou estudante do 2.º curso de Mestrado de Enfermagem de Reabilitação da Escola Superior de Saúde Atlântica. Pretendo realizar um estudo de investigação no âmbito da dissertação de mestrado, com o tema “Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose”. Este estudo de investigação pretende dar seguimento a um plano de ER para capacitação com a pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose, realizado pela Sra. Enfermeira EER Carla Raposo. Este questionário destina-se a Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação, em funções de prática clínica e/ou docência na área, a integrar o painel de peritos para validar, através da técnica e-Delphi, o conteúdo e a estrutura de um plano de cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose. Solicitamos que responda a todos os itens, selecionando a opção na escala tipo Likert, que está colocada lateralmente, consoante o grau de concordância que atribui a cada item. A escala é apresentada no início das questões.

As questões colocadas são, na sua maioria, diretas, objetivas e de resposta curta, pelo que a duração de preenchimento do questionário não será extensa, prevendo-se cerca de 15 a 20 minutos para a sua conclusão.

É dividida em duas partes: a Parte I, que consiste na caracterização sociodemográfica; e a Parte II, que é referente ao Plano de cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose.

Pela colaboração prestada, sem a qual este estudo seria inviável, manifesto desde já os meus agradecimentos. A sua opinião é muito importante!

* Este formulário irá registar o seu nome, por favor preencha seu nome.

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PARTICIPAÇÃO EM ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

Por favor, leia com atenção a informação seguinte. Caso considere que algo está incorreto ou não está claro, não hesite em solicitar mais informações.

Título do Estudo: Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose. **Objetivos do Estudo:**

- Verificar o conteúdo de um plano de cuidados de ER à pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose, através de um painel de peritos. - Validar a estrutura de um plano de cuidados de ER à pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose, através de um painel de peritos. Este estudo segue as diretrizes da Declaração de Helsínquia e da Convenção de Oviedo e encontra-se aprovado pelo Conselho de Ética da ESSATLA (Processo ...).

A sua participação é voluntária e gratuita. A participação no estudo consiste na resposta anónima e confidencial sobre o tópico acima referido. O tempo de resposta é de cerca de 15 a 20 minutos. Se tiver de interromper a sua participação, poderá voltar ao mesmo link mais tarde para terminar o preenchimento do questionário.

Assim, depois de devidamente informado(a) e esclarecido(a), solicito o seu consentimento em como aceita participar de livre e espontânea vontade neste estudo.

Obrigado pela sua colaboração.

Investigador responsável

Daniela Silva de Oliveira - daniela.oliveira_dssol@hotmail.com

1. Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações fornecidas. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem ter de dar qualquer tipo de justificação e sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e de acordo com as garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelos investigadores.

☐ Aceito

☐ Não aceito

PARTE I- Caracterização sociodemográfica

Permite o levantamento de dados sobre a amostra da investigação.

2. Qual o seu género?

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino
- ☐ Prefiro não dizer

3. Qual a sua idade?

4. Quais as suas habilitações académicas:

- ☐ Bacharelato
- ☐ Licenciatura
- ☐ Pós-graduação
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutoramento

5. Qual a sua categoria profissional que exerce atualmente?

- ☐ Enfermeiro
- ☐ Enfermeiro Especialista
- ☐ Enfermeiro Gestor
- ☐ Enfermeiro na docência

6. Há quanto tempo exerce a sua atividade profissional como enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação, em anos?

Plano de cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose, em contexto hospitalar.

Este plano de cuidados encontra-se dividido em 4 partes:

- Período pré-operatório;
- Focos, Diagnósticos e intervenções de Enfermagem de Reabilitação;
- Evolução do Plano de Cuidados de Enfermagem de Reabilitação ao longo do tempo de internamento;
- Avaliação 1º Dia Pós-Operatório;
- Avaliação Final.

Considerando a sua opinião acerca deste plano de cuidados de ER à pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose, indique em que medida concorda ou discorda com os exercícios que lhe são apresentados. Assinale a sua resposta clicando no campo correspondente à sua opinião.

1. Discordo totalmente
2. Discordo
3. Concordo
4. Concordo plenamente

Em todas as questões terá um espaço próprio para sugestão ou alteração do “exercício” avaliado.

Período pré-operatório

Assinale a sua resposta clicando no campo correspondente à sua opinião.

1. Discordo totalmente
2. Discordo
3. Concordo
4. Concordo plenamente

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

7. **Nota:** As escalas ou instrumentos de avaliação referidas, são sugestões, perante a realidade do contexto do estágio profissionalizante e o sistema operativo de registos de enfermagem (SClinic), podendo ser suscetíveis de alteração.

	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Plenamente
Informar sobre Acolhimento ao serviço de internamento	☐	☐	☐	☐
Providenciar material educativo: Guia de Acolhimento	☐	☐	☐	☐
Avaliar Conhecimento sobre: situação atual, crenças ou mitos, patologia, contexto cirúrgico, cuidados ou limitações pós-operatórias, processo de reabilitação, autocuidados comprometidos e planeamento para o domicílio.	☐	☐	☐	☐
Ensinar sobre: patologia, contexto cirúrgico, cuidados e limitações pós-operatórias, plano de reabilitação (a delinear com a pessoa), necessidades de apoio nos autocuidados e planeamento do tempo de internamento e alta hospitalar para o domicílio.	☐	☐	☐	☐
Avaliação Inicial com recolha de dados pessoais e de saúde, baseada no sistema de registo de enfermagem.	☐	☐	☐	☐
Avaliar e Monitorizar Sinais Vitais.	☐	☐	☐	☐
Avaliar Força Muscular nos membros superiores e inferiores (recomendar a instrumentação/escale de avaliação): Medical Research Council.	☐	☐	☐	☐

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”
2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

8. Forma de avaliação: Presente; Diminuído ou ausente em posição estática; Sentado dinâmico; Ortostático estático; Ortostático dinâmico.	ões ou ensinios apresentados, considera alguma sugestão adicional? Qual
Avaliar Marcha (recomar a instrumento/es cala de avaliação): Timed up and Go test.	☐ ☐ ☐ ☐
Avaliar Nível de Independência (recomar a instrumento/es cala de avaliação): Índice de Barthel.	☐ ☐ ☐ ☐
Avaliar Nível de Funcionalidade (recomar a instrumento/es cala de avaliação): Medida de Independência Funcional.	☐ ☐ ☐ ☐

Focos, Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem de Reabilitação

A pessoa submetida a cirurgia da coluna, nomeadamente artrodese corretiva para a escoliose, tendo por base o padrão documental dos cuidados de ER, terá como principais necessidades de cuidados e diagnósticos de ER o conhecimento e a capacitação dos focos:

1. Ventilação;
2. Movimento Muscular;
3. Posicionar-se;
4. Equilíbrio Corporal;
5. Pôr-se de pé;
6. Andar;
7. Autocuidado: ir ao sanitário, higiene, arranjo pessoal e vestuário.

Nos vários diagnósticos de enfermagem de reabilitação, pretende-se uma evolução ao longo do tempo de internamento de repetições, frequência e intensidade das técnicas de exercícios de reabilitação ensinados e instruídos (com a respetiva orientação e incentivo pelo EEER). Pretende-se um processo evolutivo de independência, inicialmente, a pessoa fará as técnicas de exercícios de reabilitação e os autocuidados com a assistência total ou parcial do EEER, posteriormente, com supervisão e por último, a capacitação da pessoa.

Independentemente do nível de dependência da pessoa, esta deverá realizar as técnicas de exercícios de reabilitação consoante a sua tolerância, em ambiente seguro.

Assinale a sua resposta marcando no campo correspondente à sua opinião.

1. Discordo totalmente
2. Discordo
3. Concorde
4. Concorde plenamente

Foco - Ventilação

9. Diagnóstico de enfermagem: Potencial para melhorar conhecimento sobre técnicas respiratórias.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo plenamente
Avaliar conhecimento sobre autocontrolo do padrão respiratório.	☐	☐	☐	☐
Avaliar conhecimento sobre técnica respiratória para otimizar a ventilação.	☐	☐	☐	☐
Ensinar sobre autocontrolo do padrão respiratório.	☐	☐	☐	☐
Ensinar sobre técnica respiratória para otimizar a ventilação.	☐	☐	☐	☐
Providenciar material educativo (físico ou digital).	☐	☐	☐	☐

10. Diagnóstico de enfermagem: Potencial para melhorar capacidade para usar técnicas respiratórias.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo plenamente
Avaliar capacidade para autocontrolo do padrão respiratório.	☐	☐	☐	☐
Avaliar capacidade para usar técnica respiratória para otimizar a ventilação.	☐	☐	☐	☐
Instruir sobre autocontrolo do padrão respiratório.	☐	☐	☐	☐
Instruir sobre técnicas respiratórias para otimizar a ventilação; Conscientização e dissociação dos tempos respiratórios; Inspirações profundas; Aumento do fluxo expiratório; Respiração abdominodorsal gêmea (hemicúpulas, posterior ou global); Abertura grelha costal seletiva e global.	☐	☐	☐	☐
Instruir sobre uso de dispositivo auxiliar de ventilação; espirómetro de incentivo.	☐	☐	☐	☐
Treinar o autocontrolo do padrão respiratório.	☐	☐	☐	☐
Treinar técnica respiratória para otimizar a ventilação.	☐	☐	☐	☐

11. Face às intervenções apresentadas, considera alguma sugestão adicional? Qual ou quais?

Foco: Movimento Muscular

12. Diagnóstico de enfermagem: Potencial para melhorar conhecimento sobre técnicas de exercício muscular e articular.* técnicas de exercícios musculares e articulares realizados em segurança, respeitando a tolerância da pessoa, limiar de dor, amplitude articular, planos e eixos.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo plenamente
Avaliar conhecimento sobre técnicas de exercício muscular e articular:	☐	☐	☐	☐
Avaliar conhecimento sobre movimentos de tronco a evitar:	☐	☐	☐	☐
Ensinar sobre técnicas de exercício muscular e articular:	☐	☐	☐	☐
Ensinar sobre movimentos de tronco a evitar:	☐	☐	☐	☐
Providenciar material educativo (físico ou digital)	☐	☐	☐	☐

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

13. Diagnóstico de enfermagem: Potencial para melhorar capacidade para executar técnica de exercício muscular e articular.

* técnicas de exercícios musculares e articulares realizados em segurança, respeitando a tolerância da pessoa, limiar de dor, amplitude articular, planos e eixos.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo plenamente
Avaliar capacidade para executar técnicas de exercício muscular e articular	☐	☐	☐	☐
Instruir sobre técnicas de exercício muscular e articular. Alvo: assistido de todos os segmentos dos MS e MI (5 repetições, 1 x dia), com progressão para ativo livre e ativo resistido, aumento do número de repetições e frequência; Exercício isométrico do quadril e exercício isométrico de dorsiflexão/plantar da tibiotálica (5 repetições, 2 x dia), aumento do número de repetições e frequência.	☐	☐	☐	☐
Treinar técnicas de exercício muscular e articular, com progressão na resistência, número de repetições, 1 a 2x dia.	☐	☐	☐	☐

14. Face às intervenções apresentadas, considera alguma sugestão adicional? Qual ou quais?

Foco: Posicionar-se

15. Diagnóstico de enfermagem: Potencial para melhorar conhecimento sobre técnica de adaptação para posicionar-se.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo plenamente
Avaliar conhecimento sobre técnica de adaptação para posicionar-se.	☐	☐	☐	☐
Ensinar sobre técnica de adaptação para posicionar-se.	☐	☐	☐	☐
Providenciar material educativo (físico ou digital).	☐	☐	☐	☐

16. Diagnóstico de enfermagem: Potencial para melhorar capacidade para usar técnica de adaptação para posicionar-se.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo plenamente
Avaliar capacidade para usar técnica de adaptação para posicionar-se.	☐	☐	☐	☐
Instruir sobre técnica de adaptação para posicionar-se - técnica de rolamento no leito: fletir MI contralateral, realizar pressão com calcanhar e projetar MS contralateral para o lado oposto, ficando em decúbito lateral (2 repetições, 4 x dia), aumento do número de repetições e frequência.	☐	☐	☐	☐
Treinar técnica de adaptação para posicionar-se.	☐	☐	☐	☐

17. Face às intervenções apresentadas, considera alguma sugestão adicional? Qual ou quais?

Foco: Equilíbrio Corporal

18. Diagnóstico de enfermagem: Potencial para melhorar conhecimento sobre técnica de equilíbrio corporal.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo plenamente
Avaliar conhecimento sobre técnica de equilíbrio corporal.	☐	☐	☐	☐
Ensinar sobre técnica de equilíbrio corporal.	☐	☐	☐	☐
Providenciar material educativo (físico ou digital).	☐	☐	☐	☐

19. Diagnóstico de enfermagem: Potencial para melhorar capacidade para usar técnica de equilíbrio corporal.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo plenamente
Avaliar capacidade para executar técnica de equilíbrio corporal.	☐	☐	☐	☐
Estimular a manter equilíbrio corporal (correção postural), se possível, recurso a espelho.	☐	☐	☐	☐
Instruir sobre técnica de equilíbrio corporal: alternância de carga nos M; apoio unipodal; contorno de obstáculos e exercícios de coordenação de movimentos.	☐	☐	☐	☐
Treinar técnica de equilíbrio corporal.	☐	☐	☐	☐

20. Face às intervenções apresentadas, considera alguma sugestão adicional? Qual ou quais?

Foco: Pôr-se de pé

21. Diagnóstico de enfermagem: Potencial para melhorar conhecimento sobre técnica de adaptação para pôr-se de pé.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo plenamente
Avaliar conhecimento sobre técnica de adaptação para pôr-se de pé.	☐	☐	☐	☐
Ensinar sobre técnica de adaptação para pôr-se de pé.	☐	☐	☐	☐
Providenciar material educativo (físico ou digital).	☐	☐	☐	☐

22. Diagnóstico de enfermagem: Potencial para melhorar capacidade para usar técnica de adaptação para pôr-se de pé.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo plenamente
Avaliar capacidade para usar técnica de adaptação para pôr-se de pé.	☐	☐	☐	☐
Instruir sobre técnica de adaptação para pôr-se de pé: técnica de rolamento no leito, posicionar-se em decúbito lateral, colocar MI pendentes no leito e levantar gradual do tronco exercendo força no cotovelo contra o colchão e na mão contralateral contra o colchão, manter posição ereta do tronco apoiando as palmas das mãos no colchão na região bilateral à anca (mínimo 1x dia).	☐	☐	☐	☐
Treinar técnica de adaptação para pôr-se de pé.	☐	☐	☐	☐

23. Face às intervenções apresentadas, considera alguma sugestão adicional? Qual ou quais?

Foco: Andar

24. Diagnóstico de enfermagem: Potencial para melhorar conhecimento sobre técnica de adaptação para andar.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo plenamente
Avaliar conhecimento sobre técnica de adaptação para andar.	☐	☐	☐	☐
Ensinar sobre técnica de adaptação para andar, para subir e descer escadas.	☐	☐	☐	☐
Providenciar material educativo (físico ou digital).	☐	☐	☐	☐

2.5. Diagnóstico de enfermagem: Potencial para melhorar capacidade para andar.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo plenamente
Avaliar capacidade para andar:	☐	☐	☐	☐
Instruir sobre técnica de adaptação para andar: colocar meias elásticas, calçado adequado e fácil de calçar, olhar em frente, manter alinhamento da cintura escapular com cintura pélvica, fazer rotação em simultâneo tronco e MI, manter movimentos suaves de balanço com MS, deslocar um pé e posteriormente o oposto, realizando passos (mínimo 1m), com aumento gradual da frequência e da distância).	☐	☐	☐	☐
Instruir sobre técnica de adaptação para subir e descer escadas: subir: apoio no corrimão, olhar em frente, apoiar base do pé no degrau e subir com contralateral, para o mesmo degrau ou degrau acima; descer: apoio no corrimão, apoio inicial com o primeiro terço do pé e posteriormente apoiar calcâneo; descer com pé contralateral.	☐	☐	☐	☐
Treinar técnica de adaptação para andar, para subir e descer escadas, com progressão na distância percorrida e número de repetições por dia.	☐	☐	☐	☐

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

26. Face às intervenções apresentadas, considera alguma sugestão adicional? Qual ou quais?

Foco: Autocuidados: Ir ao sanitário; Higiene; Arranjo Pessoal; Vestuário

27. Diagnóstico de enfermagem: Potencial para melhorar conhecimento sobre adaptação do domicílio e dispositivos auxiliares de autocuidados.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo plenamente
Avaliar conhecimento sobre adaptação do domicílio e dispositivos auxiliares de autocuidados.	☐	☐	☐	☐
Ensinar sobre adaptação do domicílio e dispositivos auxiliares de autocuidados.	☐	☐	☐	☐
Providenciar material educativo (físico ou digital).	☐	☐	☐	☐

28. Diagnóstico de enfermagem: Potencial para melhorar capacidade para usar dispositivos auxiliares para autocuidados.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo plenamente
Avaliar capacidade para usar dispositivos auxiliares para autocuidados.	☐	☐	☐	☐
Instruir sobre a capacidade para usar dispositivos auxiliares para autocuidados: barra fixadora no WC, alteador de sanita; escova de cabo comprido e calçadeira de cabo longo.	☐	☐	☐	☐
Treinar o uso de dispositivos auxiliares para autocuidados.	☐	☐	☐	☐

29. Face às intervenções apresentadas, considera alguma sugestão adicional? Qual ou quais?

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”
2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

Evolução do Plano de Cuidados de Enfermagem de Reabilitação ao longo do tempo de internamento.

Encontra-se dividido nos 3 primeiros dias pós-operatório.

A partir do 4º dia pós-operatório, manter plano de enfermagem de reabilitação, com aumento gradual da frequência, número de repetições e treino de atividades até o máximo de independência funcional e capacitação da pessoa.

30. 1º Dia pós-operatório

** Realização das técnicas de exercícios com ajuda total ou parcial do EEER*

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo plenamente
Técnicas de exercícios respiratórios.	☐	☐	☐	☐
Técnicas de exercícios de movimento muscular e articular (no leito).	☐	☐	☐	☐
Técnica de exercício de posicionamento no leito.	☐	☐	☐	☐
Técnica de exercício de pôr-se de pé (junto ao leito).	☐	☐	☐	☐
Técnica de exercício de andar (junto ao leito).	☐	☐	☐	☐

31. 2º Dia pós-operatório* *Realização das técnicas de exercícios com ajuda parcial do EEER.**
Aumento da frequência e número de repetições, consoante tolerância.

	Disconco totalmente	Disconco	Concordo	Concordo plenamente
Técnicas de exercícios respiratórios.	☐	☐	☐	☐
Técnicas de exercícios de movimento muscular e articular (no leito).	☐	☐	☐	☐
Técnica de exercício de posicionamento no leito.	☐	☐	☐	☐
Técnica de exercício de pôr-se de pé.	☐	☐	☐	☐
Técnica de exercício de andar (pelo quarto ou corredor).	☐	☐	☐	☐
Treino para ir ao sanitário.	☐	☐	☐	☐

32. 3º Dia pós-operatório* Realização das técnicas de exercícios com ajuda parcial ou supervisão do EEER. * Aumento da frequência e número de repetições, consoante tolerância.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo plenamente
Técnicas de exercícios respiratórios.	☐	☐	☐	☐
Técnicas de exercícios de movimento muscular e articular (no leito).	☐	☐	☐	☐
Técnica de exercício de posicionamento no leito.	☐	☐	☐	☐
Técnica de exercício de pôr-se de pé.	☐	☐	☐	☐
Técnica de exercício de andar (pelo quarto ou corredor).	☐	☐	☐	☐
Treino para ir ao sanitário.	☐	☐	☐	☐
Treino para realizar higiene.	☐	☐	☐	☐
Treino para arranjo pessoal.	☐	☐	☐	☐
Treino para vestir-se.	☐	☐	☐	☐

33. Face às intervenções apresentadas, considera alguma sugestão adicional? Qual ou quais?

34. Avaliação 1º Dia Pós-Operatório e Avaliação Final

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo plenamente
Avaliar Conhecimentos dos Focos (Demonstrados ou Não Demonstrados): Ventilação; Movimento Muscular; Posicionar-se; Equilíbrio Corporal; Pôr-se de pé; Andar (subir e descer escadas); Autocuidados: Ir ao Sanitário, Higiene, Arranjo Pessoal, Vestuário.	☐	☐	☐	☐
Avaliar Capacidades dos Focos (Demonstradas ou Não Demonstradas): Ventilação; Movimento Muscular; Posicionar-se; Equilíbrio Corporal; Pôr-se de pé; Andar (subir e descer escadas); Autocuidados: Ir ao Sanitário, Higiene, Arranjo Pessoal, Vestuário.	☐	☐	☐	☐
Avaliar Sinais Vitais.	☐	☐	☐	☐
Avaliar Força Muscular nos membros superiores e inferiores (recomendar a instrumento/es: escala de avaliação): Medical Research Council.	☐	☐	☐	☐
Avaliar Equilíbrio Corporal (recomendar a instrumento/es: escala de avaliação): Presente, Diminuído ou ausente em posição: Sentado estático, Sentado dinâmico; Ortostático estático; Ortostático dinâmico.	☐	☐	☐	☐
Avaliar Marcha (recomendar a instrumento/es: escala de avaliação): Timed up and go.	☐	☐	☐	☐

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

35. Após as sugestões apresentadas, considera alguma sugestão adicional? Qual ou quais?

Avaliar Nível de Independência (recomendar a instrumentação/escala de avaliação): Índice de Barthel.

Avaliar Nível de Funcionalidade (recomendar a instrumentação/escala de avaliação): Medida de Independência Funcional.



Obrigado pela colaboração prestada, sem a qual este estudo seria inviável, manifestamos desde já os meus agradecimentos!

Poderá ser necessário a sua colaboração na próxima ronda de forma a obter concordância entre os perfis.

Este conteúdo não foi criado nem é aprovado pela Microsoft. Os dados que submeter serão enviados para o proprietário do formulário.



APÊNDICE II - Questionário sobre Validação Plano de Cuidados Escoliose- 2ª ronda

PARTE I - Caracterização sociodemográfica

Permite o levantamento de dados sobre a amostra da investigação.

2. Qual o seu género? *

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino
- ☐ Prefiro não dizer

3. Qual a sua idade? *

4. Quais as suas habilitações académicas: *

- ☐ Bacharelato
- ☐ Licenciatura
- ☐ Pós-graduação
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutoramento

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”
2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

5. Qual a sua categoria profissional que exerce atualmente? *

- ☐ Enfermeiro
- ☐ Enfermeiro Especialista
- ☐ Enfermeiro Gestor
- ☐ Enfermeiro na docência

6. Há quanto tempo exerce a sua atividade profissional como enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação, em anos?

Plano de cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose, em contexto hospitalar.

Este plano de cuidados encontra-se dividido em 4 partes:

- Período pré operatório;
- Focos, Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem de Reabilitação;
- Evolução do Plano de Cuidados de Enfermagem de Reabilitação ao longo do tempo de internamento;
- Avaliação 1º Dia Pós-Operatório;
- Avaliação Final.

Considerando a sua opinião acerca deste plano de cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa submetida a cirurgia corretiva da escoliose, indique em que medida concorda ou discorda com os exercícios que lhe são apresentados. Assinale a sua resposta clicando no campo correspondente à sua opinião.

1. Discordo totalmente
2. Discordo
3. Concordo
4. Concordo totalmente

Em todas as questões terá um espaço próprio para sugestão ou alteração do "exercício" avaliado.

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

Período pré-operatório

Assinale a sua resposta clicando no campo correspondente à sua opinião.

1. Discordo totalmente
2. Discordo
3. Concordo
4. Concordo totalmente

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

7. **Nota:** As escalas ou instrumentos de avaliação referidas perante a realidade do contexto onde presta cuidados e o sistema operativo de registos de enfermagem aí utilizado, podendo ser suscetíveis de alteração. *

	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Informar sobre Acolhimento ao serviço de internamento	☐	☐	☐	☐
Providenciar material educativo; Guia de Acolhimento	☐	☐	☐	☐
Avaliar o Conhecimento sobre: situação atual, crenças ou receios, patologia, contexto cirúrgico, cuidados ou limitações pós-operatórias, processo de reabilitação, autocuidados comprometidos e planeamento para o domicílio.	☐	☐	☐	☐
Ensinar sobre: patologia, contexto cirúrgico, cuidados e limitações pós-operatórias, plano de reabilitação (a delinear com a pessoa), necessidades de apoio nos autocuidados e planeamento do tempo de internamento e alta hospitalar para o domicílio.	☐	☐	☐	☐
Avaliação Inicial com recolha de dados pessoais				

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”
2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

Monitorizar proximidade e de saúde, baseada no sistema de registo de enfermagem.	☐	☐	☐	☐
Avaliar e Monitorizar Sinais Vitais.	☐	☐	☐	☐
Avaliar Força Muscular nos membros superiores e inferiores, recorrendo a instrumento/esca de avaliação (ex: Medical Research Council).	☐	☐	☐	☐
Avaliar Equilíbrio Corporal (recorrer a instrumento/esca de avaliação): Presente, Diminuído ou ausente em posição: Sentado estático, Sentado dinâmico; Ortostático estático; Ortostático dinâmico.	☐	☐	☐	☐
Avaliar Marcha, recorrendo a instrumento/esca de avaliação (ex: Timed up and Go test).	☐	☐	☐	☐
Avaliar Nível de Independência, recorrendo a instrumento/esca de avaliação (ex: Índice de Barthel).	☐	☐	☐	☐
Avaliar Nível de				

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

Funcionalidade, recomendando a instrumento/es cala de avaliação (ex: Medida de Independência Funcional).

☐☐☐☐

Ensinar e treinar sobre a técnica de adaptação para posicionar-se - técnica de rolamentos no leito.

☐☐☐☐

Ensinar e treinar sobre técnica de adaptação para pôr-se de pé.

☐☐☐☐

8. Face às avaliações ou ensinamentos apresentados, considera alguma sugestão adicional? Qual ou quais?

Focos, Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem de Reabilitação

A pessoa submetida a cirurgia da coluna, nomeadamente artrodese corretiva para a escoliose, tendo por base o padrão documental dos cuidados de Enfermagem de Reabilitação, terá como principais necessidades de cuidados e diagnósticos de Enfermagem de Reabilitação o conhecimento e a capacitação dos focos:

1. Ventilação;
2. Movimento Muscular;
3. Posicionar-se;
4. Equilíbrio Corporal;
5. Pôr-se de pé;
6. Andar;
7. Autocuidado: ir ao sanitário, higiene, arranjo pessoal e vestuário.

Nos vários diagnósticos de enfermagem de reabilitação, pretende-se uma evolução ao longo do tempo de internamento de: repetições, frequência e intensidade das técnicas de exercícios de reabilitação ensinados e instruídos (com a respetiva orientação e incentivo pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem Reabilitação).

Pretende-se um processo evolutivo de independência, inicialmente, a pessoa fará as técnicas de exercícios de reabilitação e o autocuidado com a assistência total ou parcial do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Reabilitação, posteriormente, com supervisão e por último, a capacitação da pessoa.

Independentemente do nível de dependência da pessoa, esta deverá realizar as técnicas de exercícios de reabilitação consoante a sua tolerância, em ambiente seguro.

Assinale a sua resposta clicando no campo correspondente à sua opinião.

1. Discordo totalmente
2. Discordo
3. Concordo
4. Concordo totalmente

Foco - Ventilação

9. **Diagnóstico de enfermagem:** Potencial para melhorar conhecimento sobre técnicas respiratórias. *

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Avaliar conhecimento sobre autocontrolo do padrão respiratório.	☐	☐	☐	☐
Avaliar conhecimento sobre técnica respiratória para otimizar a ventilação.	☐	☐	☐	☐
Ensinar sobre autocontrolo do padrão respiratório.	☐	☐	☐	☐
Ensinar sobre técnica respiratória para otimizar a ventilação.	☐	☐	☐	☐
Providenciar material educativo (físico ou digital).	☐	☐	☐	☐

10. **Diagnóstico de enfermagem:** Potencial para melhorar capacidade para usar técnicas respiratórias. *

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Avaliar capacidade para autocontrolo do padrão respiratório.	☐	☐	☐	☐
Avaliar capacidade para usar técnica respiratória para otimizar a ventilação.	☐	☐	☐	☐
Instruir sobre autocontrolo do padrão respiratório.	☐	☐	☐	☐
Instruir sobre técnicas respiratórias para otimizar a ventilação; Consciencialização e dissociação dos tempos respiratórios; Inspirações profundas; Aumento do fluxo expiratório; Respiração abdominodiafragmática (hemicúpulas, posterior ou global); Abertura grelha costal seletiva e global	☐	☐	☐	☐
Instruir sobre uso de dispositivo auxiliar de ventilação; espirómetro de incentivo.	☐	☐	☐	☐

Treinar o autocontrolo do padrão respiratório.	☐	☐	☐	☐
Treinar técnica respiratória para otimizar a ventilação.	☐	☐	☐	☐

11. Face às intervenções apresentadas, considera alguma sugestão adicional? Qual ou quais?

Foco: Movimento Muscular

12. Diagnóstico de enfermagem: Potencial para melhorar conhecimento sobre técnicas de exercício muscular e articular.

* técnicas de exercícios musculares e articulares realizados em segurança, respeitando a tolerância da pessoa, limiar de dor, amplitude articular, planos e eixos. *

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Avaliar conhecimento sobre técnicas de exercício muscular e articular.	☐	☐	☐	☐
Avaliar conhecimento sobre movimentos de tronco a evitar.	☐	☐	☐	☐
Ensinar sobre técnicas de exercício muscular e articular.	☐	☐	☐	☐
Ensinar sobre movimentos de tronco a evitar.	☐	☐	☐	☐
Providenciar material educativo (físico ou digital)	☐	☐	☐	☐

13. **Diagnóstico de enfermagem:** Potencial para melhorar capacidade para executar técnica de exercício muscular e articular.

* técnicas de exercícios musculares e articulares realizados em segurança, respeitando a tolerância da pessoa, limiar de dor, amplitude articular, planos e eixos. *

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Avaliar capacidade para executar técnicas de exercício muscular e articular.	☐	☐	☐	☐
Instruir sobre técnicas de exercício muscular e articular: Ativo-assistido de todos os segmentos dos MS e MI (5 repetições, 1 x dia), com progressão para ativo livre e ativo resistido; aumento do número de repetições e frequência; Exercício isométrico do quadríceps e exercício isotônico de dorsiflexão/plantar da tibiotársica (5 repetições, 2 x dia), aumento do número de repetições e frequência.	☐	☐	☐	☐
Treinar técnicas de exercício muscular e articular, com progressão na resistência, número de repetições, 1 a 2x dia.	☐	☐	☐	☐

14. Face às intervenções apresentadas, considera alguma sugestão adicional? Qual ou quais?

Foco: Posicionar-se

15. **Diagnóstico de enfermagem:** Potencial para melhorar conhecimento sobre técnica de adaptação para posicionar-se. *

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Avaliar conhecimento sobre técnica de adaptação para posicionar-se.	☐	☐	☐	☐
Ensinar sobre técnica de adaptação para posicionar-se.	☐	☐	☐	☐
Providenciar material educativo (físico ou digital).	☐	☐	☐	☐

16. **Diagnóstico de enfermagem:** Potencial para melhorar capacidade para usar técnica de adaptação para posicionar-se. *

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Avaliar capacidade para usar técnica de adaptação para posicionar-se.	☐	☐	☐	☐
Instruir sobre técnica de adaptação para posicionar-se - técnica de rolagimento no leito: fletir MI contralateral, realizar pressão com calcanhar e projetar M5 contralateral para o lado oposto, ficando em decúbito lateral (2 repetições, 4 x dia), aumento do número de repetições e frequência.	☐	☐	☐	☐
Treinar técnica de adaptação para posicionar-se.	☐	☐	☐	☐

17. Face às intervenções apresentadas, considera alguma sugestão adicional? Qual ou quais?

Foco: Equilíbrio Corporal

18. **Diagnóstico de enfermagem:** Potencial para melhorar conhecimento sobre técnica de equilíbrio corporal. *

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Avaliar conhecimento sobre técnica de equilíbrio corporal.	☐	☐	☐	☐
Ensinar sobre técnica de equilíbrio corporal.	☐	☐	☐	☐
Providenciar material educativo (físico ou digital).	☐	☐	☐	☐

19. **Diagnóstico de enfermagem:** Potencial para melhorar capacidade para usar técnica de equilíbrio corporal. *

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Avaliar capacidade para executar técnica de equilíbrio corporal.	☐	☐	☐	☐
Estimular a manter equilíbrio corporal (correção postural), se possível, recurso a espelho.	☐	☐	☐	☐
Instruir sobre técnica de equilíbrio corporal, alternância de carga nos MI, apoio unipodal, contorno de obstáculos e exercícios de coordenação de movimentos.	☐	☐	☐	☐
Treinar técnica de equilíbrio corporal.	☐	☐	☐	☐
Treinar técnica de agachamento com apoio bilateral ou unilateral.	☐	☐	☐	☐

20. Face às intervenções apresentadas, considera alguma sugestão adicional? Qual ou quais?

Foco: Pôr-se de pé

21. **Diagnóstico de enfermagem:** Potencial para melhorar conhecimento sobre técnica de adaptação para pôr-se de pé. *

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Avaliar conhecimento sobre técnica de adaptação para pôr-se de pé.	☐	☐	☐	☐
Ensinar sobre técnica de adaptação para pôr-se de pé.	☐	☐	☐	☐
Providenciar material educativo (físico ou digital).	☐	☐	☐	☐

22. **Diagnóstico de enfermagem:** Potencial para melhorar capacidade para usar técnica de adaptação para pôr-se de pé. *

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Avaliar capacidade para usar técnica de adaptação para pôr-se de pé.	☐	☐	☐	☐
Instruir sobre técnica de adaptação para pôr-se de pé: técnica de rolamento no leito, posicionar-se em decúbito lateral, colocar M pendentes no leito e levantar gradual do tronco exercendo força no cotovelo contra o colchão e na mão contralateral contra o colchão, manter posição ereta do tronco apoiando as palmas das mãos no colchão na região bilateral à anca (mínimo 1x dia).	☐	☐	☐	☐
Treinar técnica de adaptação para pôr-se de pé.	☐	☐	☐	☐

23. Face às intervenções apresentadas, considera alguma sugestão adicional? Qual ou quais?

Foco: Andar

24. **Diagnóstico de enfermagem:** Potencial para melhorar conhecimento sobre técnica de adaptação para andar. *

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Avaliar conhecimento sobre técnica de adaptação para andar.	☐	☐	☐	☐
Ensinar sobre técnica de adaptação para andar, para subir e descer escadas.	☐	☐	☐	☐
Providenciar material educativo (físico ou digital).	☐	☐	☐	☐

25. **Diagnóstico de enfermagem:** Potencial para melhorar capacidade para andar. *

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Avaliar capacidade para andar.	☐	☐	☐	☐
Instruir sobre técnica de adaptação para andar: colocar meias elásticas, calçado adequado e fácil de calçar, olhar em frente, manter alinhamento da cintura escapular com cintura pélvica, fazer rotação em simultâneo tronco e M, manter movimentos suaves de balanço com MS, deslocar um pé e posteriormente o oposto, realizando passos (mínimo 1x/dia, com aumento gradual da frequência e da distância).	☐	☐	☐	☐
Instruir sobre técnica de adaptação para subir e descer escadas: subir: apoio no corrimão, olhar em frente, apoiar base do pé no degrau e subir com contralateral para o mesmo degrau ou degrau acima; descer: apoio no corrimão, apoio inicial com o primeiro terço do pé e	☐	☐	☐	☐

26. **posteriormente apoiar calcanhar, descer com pé contralateral.** **Em função das informações apresentadas, considera alguma sugestão adicional? Qual ou quais?**

Treinar técnica de adaptação para andar, para subir e descer escadas, com progressão na distância percorrida e número de repetições por dia.

☐
☐
☐
☐

Avaliar os sinais vitais antes da realização do levante ou técnica de adaptação para andar = subir e descer escadas.

☐
☐
☐
☐

Foco: Autocuidado: Ir ao Sanitário; Higiene; Arranjo Pessoal; Vestuário

27. **Diagnóstico de enfermagem:** Potencial para melhorar conhecimento sobre adaptação do domicílio e dispositivos auxiliares de autocuidado. *

Discordo totalmente

Discordo

Concordo

Concordo totalmente

Avaliar conhecimento sobre adaptação do domicílio e dispositivos auxiliares de autocuidado.

☐
☐
☐
☐

Ensinar sobre adaptação do domicílio e dispositivos auxiliares de autocuidado.

☐
☐
☐
☐

Providenciar material educativo (físico ou digital).

☐
☐
☐
☐

28. **Diagnóstico de enfermagem:** Potencial para melhorar capacidade para usar dispositivos auxiliares para o autocuidado. *

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Avaliar capacidade para usar dispositivos auxiliares para o autocuidado.	☐	☐	☐	☐
Instruir sobre a capacidade para usar dispositivos auxiliares para o autocuidado: barra fixadora no WC; alçateador de sanita; escova e esponja de cabo comprido e calçadeira de cabo longo.	☐	☐	☐	☐
Treinar o uso de dispositivos auxiliares para o autocuidado.	☐	☐	☐	☐

29. Face às intervenções apresentadas, considera alguma sugestão adicional? Qual ou quais?

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

Evolução do Plano de Cuidados de Enfermagem de Reabilitação ao longo do tempo de internamento.

Encontra-se dividido nos 3 primeiros dias pós-operatório.

A partir do **4º dia pós-operatório**, manter plano de enfermagem de reabilitação, com aumento gradual da frequência, número de repetições e treino de atividades até o máximo de independência funcional e capacitação da pessoa.

30. 1º Dia pós-operatório

** Realização das técnicas de exercícios com ajuda total ou parcial do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Reabilitação **

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Técnicas de exercícios respiratórios.	☐	☐	☐	☐
Técnicas de exercícios de movimento muscular e articular (no leito).	☐	☐	☐	☐
Técnica de exercício de posicionamento no leito.	☐	☐	☐	☐
Técnica de exercício de pôr-se de pé (junto ao leito).	☐	☐	☐	☐
Técnica de exercício de andar (junto ao leito).	☐	☐	☐	☐

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”
2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

31. 2º Dia pós-operatório

** Realização das técnicas de exercícios com ajuda parcial do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Reabilitação.*

** Aumento da frequência e número de repetições, consoante tolerância. **

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Técnicas de exercícios respiratórios.	☐	☐	☐	☐
Técnicas de exercícios de movimento muscular e articular (no leito).	☐	☐	☐	☐
Técnica de exercício de posicionamento no leito.	☐	☐	☐	☐
Técnica de exercício de põe-se de pé.	☐	☐	☐	☐
Técnica de exercício de andar (pelo quarto ou corredor).	☐	☐	☐	☐
Treino para ir ao sanitário.	☐	☐	☐	☐

32. 3º Dia pós-operatório e seguintes em caso de necessidade

* Realização das técnicas de exercícios com ajuda parcial ou supervisão do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação.

* Aumento da frequência e número de repetições, consoante tolerância. *

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Técnicas de exercícios respiratórios.	☐	☐	☐	☐
Técnicas de exercícios de movimento muscular e articular (no leito).	☐	☐	☐	☐
Técnica de exercício de posicionamento no leito.	☐	☐	☐	☐
Técnica de exercício de pôr-se de pé.	☐	☐	☐	☐
Técnica de exercício de andar (pelo quarto ou corredor).	☐	☐	☐	☐
Treino para ir ao sanitário.	☐	☐	☐	☐
Treino para realizar higiene.	☐	☐	☐	☐
Treino para arranjo pessoal.	☐	☐	☐	☐
Treino para vestir-se.	☐	☐	☐	☐

33. Face às intervenções apresentadas, considera alguma sugestão adicional? Qual ou quais?

Avaliação 1º Dia Pós-Operatório e Avaliação Final

34. Avaliação 1º Dia Pós-Operatório e Avaliação Final *

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Avaliar Conhecimentos dos Focos (Demonstrados ou Não Demonstrados): Ventilação; Movimento Muscular; Posicionar-se; Equilíbrio Corporal; Pôr-se de pé; Andar (subir e descer escadas); Autocuidado: Ir ao Sanitário, Higiene, Arranjo Pessoal, Vestuário.	☐	☐	☐	☐
Avaliar Capacidades dos Focos (Demonstradas ou Não Demonstradas): Ventilação; Movimento Muscular; Posicionar-se; Equilíbrio Corporal; Pôr-se de pé; Andar (subir e descer escadas); Autocuidado: Ir ao Sanitário, Higiene, Arranjo Pessoal, Vestuário.	☐	☐	☐	☐
Avaliar Sinais Vitais.	☐	☐	☐	☐
Avaliar Força Muscular nos membros superiores e inferiores, recorrendo a instrumento/es cala de avaliação (ex: Medical Research	☐	☐	☐	☐

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”
2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

Council).

35. Avaliar Equilíbrio Corporal, recomendo a instrumento/es

cala de avaliação (Presente, Diminuído ou ausente em posição): Sentado estático, Sentado dinâmico; Ortostático estático; Ortostático dinâmico.

ões apresentadas, considera alguma sugestão adicional? Qual ou quais?

☐
☐
☐
☐

Avaliar Marcha, recomendo a instrumento/es

cala de avaliação (ex: Timed up and Go test).

☐
☐
☐
☐

Avaliar Nível de Independência, recomendo a instrumento/es

cala de avaliação (ex: Índice de Barthel).

☐
☐
☐
☐

Avaliar Nível de Funcionalidade, recomendo a instrumento/es

cala de avaliação (ex: Medida de Independência Funcional).

☐
☐
☐
☐

Obrigado pela colaboração prestada, sem a qual este estudo seria inviável, manifestamos desde já os meus agradecimentos!

Poderá ser necessário a sua colaboração na próxima ronda de forma a obter concordância entre os peritos.

Este conteúdo não foi criado nem é aprovado pela Microsoft. Os dados que submeter serão enviados para o proprietário do formulário.

 Microsoft Forms

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”
2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

ANEXO

ANEXO I – Pedido de autorização para continuidade da investigação



Re: Autorização para utilização do trabalho de mestrado em Enfermagem de reabilitação

De Carla Raposo <carla.raposo3113@gmail.com>
Data Sáb, 21/09/2024 17:47
Para Daniela Oliveira <daniela.oliveira_dso@hotmail.com>

Oi Daniela,

Espero que te encontres bem e desejo-te muitas felicidades pessoais e profissionais.
Consoante o combinado previamente é um orgulho poder dar continuidade a um trabalho individual inicial, autorizo por completo a utilização e continuidade do trabalho desenvolvido por mim.

Disponível para qualquer situação, assim como para partilhar alguma pesquisa já realizada.

Atenciosamente,
Carla Raposo (964305019)

No dia 20/09/2024, às 10:11, Daniela Oliveira <daniela.oliveira_dso@hotmail.com> escreveu:

Bom dia o meu nome é Daniela Oliveira, estudante do II Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, na Escola Superior de Saúde da Atlântica e pretendo dar continuidade ao teu trabalho realizado em 2024, no seu mestrado com orientação do Dr. Prof. Luís Sousa.

Pretendo a sua autorização para a validação da estrutura e do conteúdo da intervenção do seu trabalho com o título “Enfermagem de Reabilitação na Capacitação com a Pessoa Submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”.

Tomei conhecimento do seu trabalho, através do Dr. Prof. Luís Sousa.

Aguardo a sua autorização em resposta ao e-mail.

Atenciosamente,

Daniela Oliveira

“Validação de estrutura e conteúdo de um plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Corretiva da Escoliose”

2º Mestrado da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação

ANEXO II – Parecer da comissão de ética



PARECER COMISSÃO DE ÉTICA DA ESSATLA

PCE36_2024

Assunto: Emissão de Parecer para Dissertação: “Validação de estrutura e conteúdo de um Plano de Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa submetida a cirurgia corretiva da Escoliose”, no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Reabilitação.

No seguimento da solicitação de Parecer aos membros da Comissão de Ética, com o propósito de analisar o pedido supracitado, considerou-se que a proposta de investigação apresentada, utilizando o Método Delphi, é concordante ao abrigo da ponderação exigida pela referida Comissão, tendo sido dada a garantia de que os dados serão trabalhados de acordo com os princípios vigentes na Comissão de Ética, respeitando valores subjacentes à ordem científica e cultural em apreço.

Barcarena, 17 de dezembro de 2024

A Presidente Comissão de Ética da ESSATLA

Assinado por: **MARIA JOÃO DE ALMEIDA DOS SANTOS**
Num. de identificação: 085 40 466
Data: 2024.12.17 17:18:15+00'00"

Professora Adjunta Maria João Santos