



REVISTA PORTUGUESA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

VOL. 7, Nº 2

Artigo original reportando investigação clínica ou básica







DOI - 10.33194/rper.2024.412 | Identificador eletrónico – e412

Data de submissão: 2024-03-26; Data de aceitação: 2024-08-13; Data de publicação: 2024-08-20

REABILITAÇÃO EM ENFERMAGEM PROCESSOS DE INCLUSÃO E ACESSIBILIDADE: INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA ENFERMEIROS DE REABILITAÇÃO

REHABILITATION NURSING INCLUSION AND ACCESSIBILITY PROCESSES:
ASSESSMENT TOOL FOR REHABILITATION NURSES

REHABILITACIÓN EN ENFERMERÍA PROCESOS DE INCLUSIÓN Y ACCESIBILIDAD:
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA ENFERMEROS DE REHABILITACIÓN

Rute Salomé Silva Pereira¹ ; Maria Manuela Martins² ; Wiliam César Alves Machado³ 
Marisa Lourenço⁴ ; Vanessa Vianna Cruz³ ; Caroline Porcelis Vargas⁵ 

¹ ICBAS-UP/ IPO - Porto/ ESEP, Porto, Portugal

² Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS), Porto, Portugal

³ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

⁴ Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal

⁵ Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil

Autor Correspondente: Rute Salomé Silva Pereira, rutesalomesilvapereira@gmail.com

Como Citar: Silva Pereira RS, Martins MM, Machado WCA, Lourenço M, Cruz VV, Vargas CP. Reabilitação em Enfermagem Processos de Inclusão e Acessibilidade: Instrumento de avaliação para enfermeiros de reabilitação. Rev Port Enf Reab [Internet]. 20 de Agosto de 2024 [citado 3 de Setembro de 2024];7(2):e412. Disponível em: <https://rper.pt/article/view/37418>

FICHA TÉCNICA

eISSN: 2184-3023 pISSN: 2184-965X

www.rper.pt

PROPRIEDADE INTELECTUAL

Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação

www.aper.pt

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

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



Este trabalho encontra-se publicado com a Licença Internacional Creative Commons.
Atribuição - Não Comercial - Sem Derivações 4.0. Direitos de Autor (c) 2024 Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação

RESUMO

Introdução: A acessibilidade é fundamental para a inclusão da pessoa com deficiência física adquirida (PcDefA), exigindo ferramentas específicas para avaliar os cuidados de enfermagem relevantes neste âmbito. Este estudo visa descrever as atividades consensuais dos enfermeiros de reabilitação na promoção da acessibilidade, e contribuir validação de um instrumento de avaliação das intervenções de enfermagem.

Metodologia: Estudo metodológico baseado nas competências do enfermeiro de reabilitação e, no Modelo de Enfermagem de Roper, Logan e Tierney, contando com a participação de 81 peritos.

Resultados: O instrumento desenvolvido consiste em 33 itens distribuídos por três dimensões: Avaliação inicial (10 itens), Planeamento/Execução (18 itens) e Avaliação final (5 itens) apresentando uma consistência interna, medida pelo coeficiente alfa de Cronbach, de 0,968. Destaca-se que, os enfermeiros avaliam as condições de acessibilidade, mas há lacunas nesta avaliação em espaços culturais, lazer, trabalho e educacionais. Acresce a necessidade de informação sobre serviços e apoios disponíveis, e encaminhamento para desporto adaptado. Por este motivo alguns itens não apresentaram um índice de validade de conteúdo (IVC) superior a 80%.

Discussão: Apesar de alguns itens não terem obtido um IVC superior a 80%, de acordo com o enquadramento teórico e profissional, decidimos manter os 33 itens no instrumento final dado que revela uma necessidade de melhorar a prática dos enfermeiros de reabilitação na área da inclusão e acessibilidade.

Conclusão: O instrumento final demonstrou ser uma ferramenta útil para avaliar os cuidados dos enfermeiros de reabilitação para a acessibilidade e inclusão social da PcDefA.

Descritores: Inclusão Social; Acessibilidade Arquitetónica; Enfermagem em Reabilitação; Cuidados de Enfermagem; Pessoas com Deficiência; Estudos de Validação

ABSTRACT

Introduction: Accessibility is crucial for including people with acquired physical disabilities (PwAPD), requiring specific tools to assess relevant nursing care in this context. This study aims to describe the consensus activities of rehabilitation nurses in promoting accessibility and contribute to validating an assessment instrument for nursing interventions.

Methodology: A methodological study based on the competency of rehabilitation nurses and the Roper-Logan-Tierney Model of Nursing, which involved 81 experts.

Results: The developed instrument consists of 33 items distributed across three dimensions: Assessing

(10 items), Planning/Implementing (18 items), and Evaluating (5 items), showing internal consistency, measured by Cronbach's alpha coefficient of 0.968. The study reveals that nurses assess accessibility conditions, but there are gaps in this assessment in cultural, leisure, work, and educational spaces. It has highlighted the need for information about services and support and referral to adapted sports. For this reason, some items did not achieve a content validity index (CVI) higher than 80%.

Discussion: Despite some items not achieving a CVI higher than 80%, based on theoretical and professional frameworks, we decided to retain the 33 items in the final instrument as it reveals a need to improve the practice of rehabilitation nurses in the areas of inclusion and accessibility.

Conclusion: The final instrument proved to be a valuable tool for assessing the care provided by rehabilitation nurses for accessibility and social inclusion of PwAPD.

Descriptors: Social inclusion; Architectural Accessibility; Rehabilitation Nursing; Nursing Care; Disabled Persons; Validation Studies

RESUMEN

Introducción: La accesibilidad es fundamental para la inclusión de personas con discapacidades físicas adquiridas (PcDFA), requiriendo herramientas específicas para evaluar los cuidados de enfermería relevantes en este contexto. Este estudio tiene como objetivo describir las actividades consensuadas de los enfermeros de rehabilitación en la promoción de la accesibilidad y contribuir a la validación de un instrumento de evaluación de las intervenciones de enfermería.

Metodología: Estudio metodológico basado en las competencias de los enfermeros de rehabilitación y en el Modelo de Enfermería de Roper, Logan y Tierney, con la participación de 81 expertos.

Resultados: El instrumento consta de 33 ítems distribuidos en tres dimensiones: Valorar (10 ítems), Planificar/Ejecutar (18 ítems) y Evaluar (5 ítems), mostrando una consistencia interna, medida por el coeficiente alfa de Cronbach, de 0,968. Se destaca que los enfermeros evalúan las condiciones de accesibilidad, pero existen lagunas en esta evaluación en espacios culturales, ocio, trabajo y educativos. Además, existe una necesidad de información sobre los servicios y ayudas disponibles, y de derivación a deportes adaptados. Por ello, algunos ítems no alcanzaron un índice de validez de contenido (IVC) del 80%.

Discusión: Aunque algunos ítems no superaron un IVC del 80%, según el marco teórico y profesional, decidimos mantener los 33 ítems en el instrumento final, ya que revela la necesidad de mejorar la

práctica de los enfermeros de rehabilitación en inclusión y accesibilidad.

Conclusión: El instrumento demostró ser una herramienta útil para evaluar los cuidados de los enfermeros de rehabilitación en la accesibilidad e inclusión social de las PcDFA.

Descriptor: Inclusión Social; Accesibilidad Arquitectónica; Enfermería en Rehabilitación; Atención de Enfermería; Personas con Discapacidad; Estudios de Validación

INTRODUÇÃO

A acessibilidade é um elemento decisivo para a plena participação e inclusão social da pessoa com deficiência física adquirida (PcDefA), conforme consagrado na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, ratificada por Portugal em 2009⁽¹⁾. O impacto da ausência de condições de acessibilidade no meio físico e edificado condiciona de forma significativa a participação, a inclusão social e o bem-viver da PcDefA⁽²⁻⁴⁾. Neste cenário, para o bem-viver é imperativo sublinhar a pertinência dos enfermeiros de reabilitação no que concerne ao reconhecimento da singularidade e especificidade de cada pessoa, garantindo os seus direitos, através de uma relação afetiva e, contribuindo para o esperar⁽⁴⁾. Importa salientar ainda, que é uma competência distintiva dos enfermeiros de reabilitação capacitar a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania promovendo a mobilidade, a acessibilidade e a participação social⁽⁵⁾.

De acordo, com o modelo de Roper, Logan e Tierney⁽⁶⁻⁷⁾ o ambiente desempenha um papel crucial na realização das várias atividades de vida. Neste sentido, o trabalho dos enfermeiros de reabilitação na promoção da acessibilidade é fundamental para criar condições que permitam a participação plena de todas as pessoas na sociedade. Isso inclui a adaptação de espaços, produtos, serviços e informações que possam ser utilizados e compreendidos por todos, independentemente das suas habilidades físicas, sensoriais, cognitivas ou culturais. O objetivo é garantir que todos tenham oportunidades para participar plenamente na sociedade, exercer os seus direitos, desfrutar de uma vida digna, garantindo o bem-viver⁽⁴⁾.

O descrito está em conformidade com as disposições estabelecidas no Regulamento de competências dos enfermeiros de cuidados gerais⁽⁸⁾, particularmente no que concerne à responsabilidade profissional, ética e legal, à prestação e gestão de cuidados, bem como à melhoria da qualidade dos mesmos. Além disso, está em linha com as competências do enfermeiro de reabilitação, conforme definido no respetivo regulamento específico⁽⁵⁾. Ambos os regulamentos realçam a importância da

promoção da acessibilidade e da inclusão, juntamente com a adaptação dos cuidados às necessidades individuais dos pacientes, com vista a garantir a prestação de cuidados de qualidade e a promover o bem-estar dos mesmos^(5,8).

No modelo das atividades de vida⁽⁶⁾ o processo de tomada de decisão dos enfermeiros é sistematizado em quatro fases: avaliação inicial, planeamento, execução e avaliação final. Durante a avaliação inicial, o enfermeiro realiza uma análise abrangente da saúde da pessoa, identificando as atividades de vida afetadas e quais os fatores que as influenciam. Esta etapa requer competências clínicas avançadas, capacidade de avaliação holística e habilidades de comunicação interpessoal⁽⁶⁾.

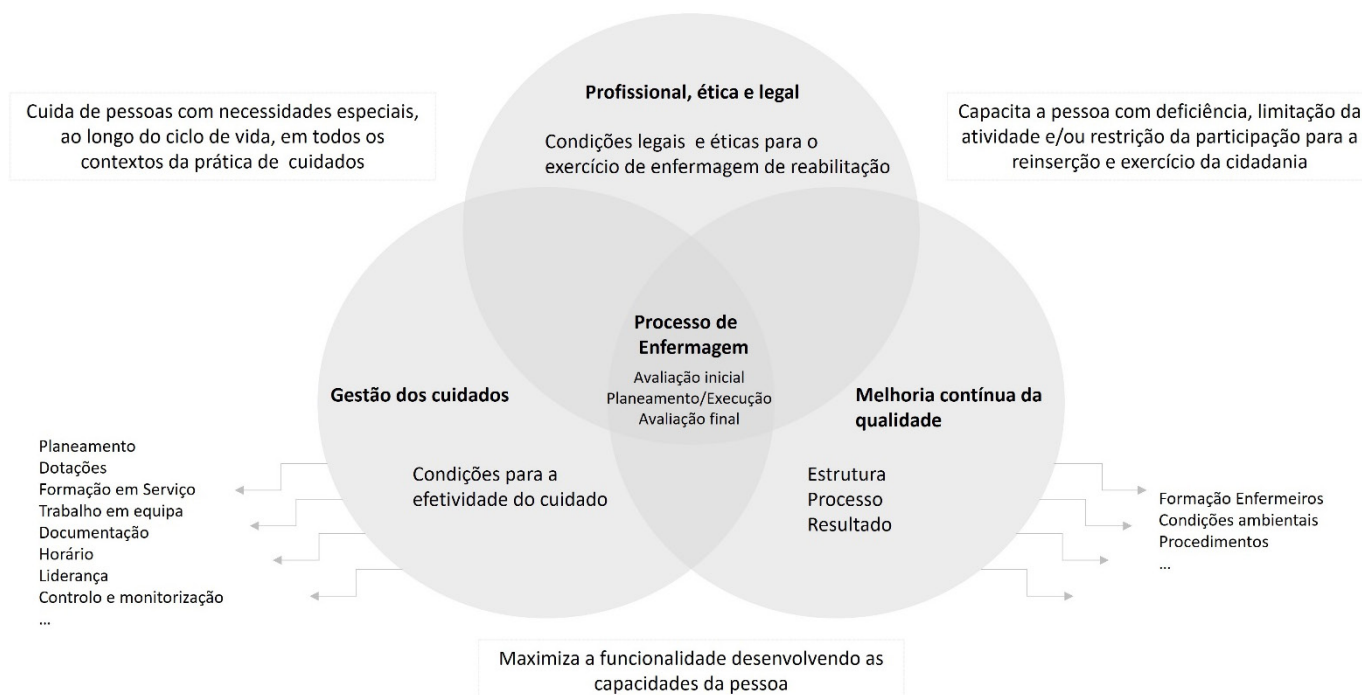
Nas fases de planeamento e execução, o enfermeiro, organiza as decisões com base nas necessidades identificadas e o propósito de melhorar a capacidade das pessoas. Assim como, promover a reabilitação, a autonomia e inclusão social⁽⁶⁾. As competências necessárias nestas fases incluem proficiência técnica, tomada de decisão clínica e habilidades de gestão do tempo⁽⁶⁾. Na avaliação final, o enfermeiro reavalia os ambientes cuidados, e determina os ganhos em saúde por via das suas intervenções. Tendo a perceção da eficácia das mesmas e da necessidade emergente de ajustes, no processo de tomada de decisão. Isso exige habilidades de avaliação crítica, capacidade de análise de dados e competência de tomada de decisão baseada em evidência⁽⁹⁾. Para enquadrar esta temática, apresentamos o modelo de análise utilizado para a nossa pesquisa na Figura 1 (pág. 4).

Este tem por base o modelo das atividades de vida e é apoiado nas competências dos enfermeiros, conforme descritas nos padrões profissionais e regulamentos, que englobam todas essas habilidades essenciais para conduzir o processo de enfermagem de maneira eficaz, como garantia de ambientes de qualidade que promovam o bem-viver da PcDefA^(5-6,8).

Um ambiente propício e adaptado facilita a execução das atividades de vida, promovendo a autonomia e a independência. Contrariamente, um ambiente desfavorável, inadequado ou não adaptado pode representar um obstáculo para a realização das atividades de vida da PcDefA, exigindo um maior esforço e dependência de outros. Barreiras arquitetónicas, falta de recursos ou apoio social insuficiente são exemplos disso.

Considerando o imperativo legal e teórico subjacente à prestação de cuidados de enfermagem, surge a pertinência de questionar se todos os enfermeiros atuam de forma consistente e em conformidade com as diretrizes estabelecidas. Diante dessa realidade, torna-se evidente a necessidade premente de desenvolver ferramentas que possibilitem avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem⁽¹⁰⁻¹¹⁾, especialmente no que concerne à inclusão e à promoção da acessibilidade arquitetónica.

Figura 1 Modelo de análise - Competências dos enfermeiros de reabilitação centradas na acessibilidade e inclusão



Neste contexto, torna-se imperativo o desenvolvimento de um instrumento que possa preencher esta lacuna, uma vez que até ao momento não identificámos nenhum existente. Este estudo visa contribuir para as boas práticas dos enfermeiros de reabilitação, com foco na área da inclusão, especialmente na acessibilidade para a pessoa com deficiência adquirida. Temos como questão central: Quais são os cuidados específicos desenvolvidos pelos enfermeiros de reabilitação no contexto da acessibilidade e inclusão social? O instrumento proposto visa fornecer uma estrutura para avaliar e promover a excelência nos cuidados prestados por estes profissionais, com o intuito de melhorar a qualidade de vida e a inclusão das pessoas com deficiência adquirida.

Os objetivos deste estudo são: descrever as atividades consensuais dos enfermeiros de reabilitação na promoção da acessibilidade da PcDefA para construção de um instrumento de avaliação e, contribuir na validação do conteúdo de um instrumento de avaliação das intervenções de enfermagem sensíveis na promoção da acessibilidade para a inclusão social da PcDefA em meio hospitalar e comunitário.

METODOLOGIA

ASPETOS ÉTICOS

A pesquisa realizou-se seguindo as normas éticas nacionais e internacionais, sendo aprovada pelo Comité de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Todos os participantes foram esclarecidos acerca dos objetivos e finalidade do estudo, tendo

forneido o seu Consentimento Livre e Esclarecido de forma eletrónica.

DESENHO, LOCAL DO ESTUDO E PERÍODO

Desenvolvemos um estudo metodológico, com o propósito de construir e validar o conteúdo de um instrumento⁽¹²⁾ de avaliação do trabalho dos enfermeiros na acessibilidade para a inclusão social. A colheita de dados ocorreu entre março 2022 e janeiro de 2023, empregando um formulário online realizado na plataforma *Google Forms*. A divulgação do questionário junto dos enfermeiros de reabilitação portugueses foi efetuada por *e-mail*, através da lista de contactos da Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação.

AMOSTRA, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A seleção dos peritos realizou-se através de uma amostra não probabilística por conveniência. Definimos como critérios de inclusão serem enfermeiros especialistas em reabilitação e possuírem mais de cinco anos de exercício profissional como enfermeiro/a. A amostra ficou constituída por 81 peritos que cumpriam os critérios de inclusão e aceitaram participar no estudo.

PROTOCOLO DO ESTUDO

Para a construção dos itens, realizamos uma seleção criteriosa dos elementos apropriados a incorporar no instrumento, baseando-nos numa revisão integrativa da literatura sobre quais os cuidados

de enfermagem desenvolvidos para a inclusão e participação social da PcDefA⁽¹³⁾. Como referenciais teóricos baseamo-nos no Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação⁽⁵⁾ e no Modelo de Atividades de Vida⁽⁶⁾. Para a construção dos itens, também nos fundamentamos em outras pesquisas desenvolvidas pelos autores sobre a percepção das pessoas com deficiência física adquirida sobre a acessibilidade e o impacto nas suas atividades de vida, bem como sobre os cuidados prestados pelos enfermeiros (em processo de publicação) e, na experiência dos investigadores nesta área.

Foram descritos 33 itens, organizados de acordo com o processo de enfermagem preconizado pelo modelo teórico em uso⁽⁶⁾. Para apreciação de cada item do instrumento, utilizamos uma escala do tipo Likert com quatro alternativas de resposta: (1) Nunca, (2) Raramente, (3) Muitas vezes e, (4) Sempre. Este instrumento é designado de Reabilitação em Enfermagem Processos de Inclusão e Acessibilidade (REPIA) – instrumento de avaliação para enfermeiros de reabilitação. A relação dos itens foi analisada por cinco enfermeiros de reabilitação, escolhidos intencionalmente devido à sua experiência na área e que não fizeram parte do estudo. Eles avaliaram a clareza e a relevância dos itens em relação ao atributo que se pretende medir, sugerindo apenas pequenas alterações semânticas, sem necessidade de mudanças significativas.

Posteriormente elaboramos o questionário final, constituído por duas partes. A primeira parte reúne as questões sobre as três dimensões identificadas e respetivos itens: Avaliação inicial (10 itens); Planeamento/Execução (18 itens); Avaliação final (5 itens). A segunda parte do questionário agrupa questões sobre os dados sociodemográficos e profissionais, tais como idade, sexo, tempo de exercício profissional como enfermeiro/a, tempo de exercício profissional como enfermeiro/a especialista em enfermagem de reabilitação, formação académica e área de atuação profissional.

ANÁLISE DOS RESULTADOS E ESTATÍSTICA

Para análise dos dados, recorremos ao software estatístico IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 29.0. A caracterização da amostra realizou-se através da estatística descritiva. Para os itens do instrumento, procedemos à análise descritiva (frequências absolutas, média e desvio padrão), e ao cálculo da consistência interna do instrumento e de cada uma das três dimensões identificadas, através do coeficiente de α de Cronbach, considerando-se uma probabilidade máxima de erro de 5%.

Para avaliar a concordância dos peritos para cada item, procedemos ao cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC)⁽¹⁴⁾. Considerando as respostas dos peritos com classificação entre “Muitas vezes”

e “Sempre” (escala de likert 3-4), interpretando que os cuidados são realizados de forma frequente e são facilitadores para a reabilitação e inclusão social da PcDefA. Para calcular o IVC utilizamos a seguinte fórmula: número de respostas 3 ou 4/número total de respostas x 100. Adotamos como critério de consenso um IVC superior a 80% ($IVC \times 100 \geq 80\%$).

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 81 enfermeiros de reabilitação, sendo a maioria do sexo feminino (74,1%), com média de idades de 44 anos ($DP \pm 8,26$ anos), variando entre 29 e 67 anos. Em média possuem 20,9 anos de experiência profissional como enfermeiros ($DP \pm 8,32$ anos, Min. 7 anos e Máx. 45 anos), e 61,7% são enfermeiros de reabilitação há menos de 10 anos (Média 8,93 anos, $DP \pm 7,18$ anos, Min. 0 anos e Máx. 34 anos). Cerca de metade (50,6%) possui mestrado como habilitação académica. No que concerne à área profissional, 55 atuam ao nível hospitalar (67,9%), 17 ao nível da comunidade (21%), sete em Unidades de Cuidados Continuados (8,6%), e 2 atuam em outras áreas de cuidados (2,5%).

A consistência interna do instrumento total, evidenciado pelo alfa de Cronbach, é de 0,968. As três dimensões identificadas obtiveram os seguintes valores de consistência interna: Avaliação inicial 0,952; Execução: 0,946 e, Avaliação final: 0,792.

No que se refere aos componentes da Avaliação Inicial que compõem o instrumento, pela análise da Tabela 1, verificamos que os itens que obtiveram mais respostas “Sempre” para a avaliação inicial são: acessibilidade da habitação (65,4%) e da área exterior à habitação (53,1%). Estes itens, apresentam consenso traduzido pelo IVC superior a 80%. Com um consenso superior a 50% os peritos referem a avaliação da acessibilidade ao local de trabalho (65,4%), aos serviços de saúde da área de residência (67,9%), a locais para atividade física em associações/equipamentos desportivos (51,9%), aos serviços públicos de resposta direta ao cidadão, como junta de freguesia, câmaras municipais, loja do cidadão, repartição de finanças, segurança social (51,9%) e, para a readaptação do posto de trabalho (54,3%).

Quanto à acessibilidade ao local de trabalho, os enfermeiros realizam esta avaliação inicial “Muitas vezes” (37%). Por outro lado, realizam “Raramente” a avaliação da necessidade de readaptação do posto de trabalho (34,6%); das condições de acessibilidade em zonas de cultura (37%), em zonas de educação/edifícios escolares (33,3%) e, aos serviços públicos de resposta direta ao cidadão como junta de freguesia, câmaras municipais, loja do cidadão, repartição de finanças, segurança social (37%). Não há consenso na avaliação da acessibilidade às zonas de cultura (43,2%), em áreas de lazer e desporto (49,4%), e nas zonas de educação/edifícios escolares (49,6%).

Tabela 1 - Descrição das componentes da “Avaliação Inicial”

Componentes	Nunca		Raramente		Muitas vezes		Sempre		M	DP	IVC (%)
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Acessibilidade da habitação	2	2,5	4	4,9	22	27,2	53	65,4	2,37	0,955	92,6
Acessibilidade da área exterior à habitação	5	6,2	7	8,6	26	32,1	43	53,1	2,49	0,976	85,2
Acessibilidade em zonas de lazer e desporto	14	17,3	27	33,3	27	33,3	13	16,0	2,56	0,935	49,4
Acessibilidade em zonas de cultura	16	19,8	30	37,0	24	29,6	11	13,6	2,63	0,955	43,2
Acessibilidade em zonas de educação ou edifícios escolares	14	17,3	27	33,3	26	32,1	14	17,3	2,69	0,983	49,6
Acessibilidade ao local de trabalho	6	7,4	22	27,2	30	37,0	23	28,4	2,86	0,919	65,4
Acessibilidade para atividade física em associações/ equipamentos desportivos	11	13,6	28	34,6	28	34,6	14	17,3	2,94	0,992	51,9
Acessibilidade aos serviços públicos de resposta direta ao cidadão	9	11,1	30	37,0	24	29,6	18	22,2	3,32	0,878	51,9
Acessibilidade aos serviços de saúde da área de residência	8	9,9	18	22,2	26	32,1	29	35,8	3,56	0,707	67,9
Emprego e readaptação do posto de trabalho	9	11,1	28	34,6	23	28,4	21	25,9	2,48	0,963	54,3

De acordo com os dados apresentados na Tabela 2, na área do planeamento/execução de cuidados de enfermagem de reabilitação, salientamos que o item sobre a capacitação da pessoa para manter o emprego/trabalho ajustado às suas capacidades apresenta igual distribuição de respostas em “Muitas vezes” e “Sempre”, com um consenso superior a 80% (91,4%). Os itens que reúnem as maiores frequências em “Sempre” e com IVC superior a 80% são os seguintes: Informa sobre os serviços de saúde (86,4%); informa sobre a aquisição de ajudas técnicas (88,9%); encaminha para apoios sociais (87,7%); capacita os familiares para o acompanhamento da PcDefA com dispositivos auxiliares de

marcha (95,1%); capacita a PcDefA para ultrapassar pequenas barreiras (95,1%) e, aconselha sobre propostas de reorganização do espaço habitacional (91,4%). Todos estes obtiveram médias mais elevadas (superiores a 3).

Em situação inversa e, com um IVC inferior a 50%, não se verifica consenso nas atividades de encaminhar para desporto adaptado (35,8%); informação sobre a existência do balcão da inclusão (42%) e o seus objetivos (42%), assim como dos objetivos do Instituto nacional de Reabilitação (46,9%); e, informar sobre legislação aplicada às situações de deficiência (49,4%).

Tabela 2 - Descrição das componentes do “Planeamento/Execução”

Componentes	Nunca		Raramente		Muitas vezes		Sempre		M	DP	IVC (%)
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Informa sobre os serviços de saúde	4	4,9	7	8,6	22	27,2	48	59,3	3,41	0,848	86,4
Informa sobre a existência do INR*	15	18,5	20	24,7	27	33,3	19	23,5	2,62	1,044	56,8
Informa sobre os objetivos do INR*	18	22,2	25	30,9	23	28,4	15	18,5	2,43	1,036	46,9
Informa sobre a aquisição de ajudas técnicas	1	1,2	8	9,9	25	30,9	47	58,0	3,46	0,725	88,9
Informa sobre a aquisição de material para o desempenho da atividade laboral	15	18,5	18	22,2	28	34,6	20	24,7	2,65	1,051	59,3
Informa sobre a existência do balcão da inclusão	25	30,9	22	27,2	22	27,2	12	14,8	2,26	1,058	42
Informa sobre os objetivos do balcão da inclusão	25	30,9	22	27,2	22	27,2	12	14,8	2,26	1,058	42
Informa sobre legislação aplicada às situações de deficiência	18	22,2	23	28,4	23	28,4	17	21,0	2,48	1,062	49,4
Encaminha para desporto adaptado	27	33,3	25	30,9	19	23,5	10	12,3	2,15	1,026	35,8
Encaminha para apoios sociais	3	3,7	7	8,6	29	35,8	42	51,9	3,36	0,795	87,7
Encaminha para organizações de apoio à PcDefA	15	18,5	16	19,8	26	32,1	24	29,6	2,73	1,084	61,7
Encaminha a PcDefA para estruturas de continuidade da inclusão social	15	18,5	16	19,8	29	35,8	21	25,9	2,69	1,056	61,7
Capacita a pessoa para manter o emprego/trabalho ajustado à capacidade	10	12,3	9	11,1	31	38,3	31	38,3	3,02	1,000	91,4
Capacita os familiares para o acompanhamento da PcDefA com dispositivos auxiliares de marcha	2	2,5	2	2,5	27	33,3	50	61,7	3,54	0,672	95,1

Componentes	Nunca		Raramente		Muitas vezes		Sempre		M	DP	IVC (%)
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Capacita a PcDefA para ultrapassar pequenas barreiras	3	3,7	1	1,2	30	37,0	47	58,0	3,49	0,709	95,1
Aconselha sobre propostas de reorganização do espaço habitacional face à capacidade da pessoa	2	2,5	5	6,2	25	30,9	49	60,5	3,49	0,727	91,4
Visita o domicílio para propor alterações do mobiliário	24	29,6	10	12,3	15	18,5	32	39,5	2,68	1,273	58
Visita a família no domicílio para validar a aprendizagem adquirida	26	32,1	11	13,6	13	16,0	31	38,3	2,60	1,291	54,3

*INR: Instituto nacional de Reabilitação

Em relação ao componente referente à Avaliação final, conforme demonstrado na Tabela 3, salientamos que, apesar de todos os itens apresentarem uma média superior ao ponto médio, nenhum reúne uma frequência superior a 50%. O item que apresenta maior expressão no “Sempre” diz respeito à satisfação dos clientes para com os cuidados de enfermagem (46,9%).

Observamos um consenso acima de 80%, expresso pelo IVC, para as atividades de avaliação da

satisfação dos clientes (80,2%) e de avaliação sobre dificuldades à inclusão, seja ao nível familiar, social, profissional, entre outros (80,2%). Não reúnem consenso os itens relacionados com a aplicação de escalas para avaliação da inclusão social da pessoa (42%) e a visita domiciliar no sentido de validar a sua inclusão (35,8%). Salientamos que estes itens apresentam um desvio padrão de, respetivamente, 1,113 e de 1,155, revelando maior variabilidade na distribuição das respostas nestes itens.

Tabela 3 - Descrição das componentes da “Avaliação Final”

Componentes	Nunca		Raramente		Muitas vezes		Sempre		M	DP	IVC (%)
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem	3	3,7	13	16,0	27	33,3	38	46,9	3,23	0,855	80,2
Visita a PcDefA depois da alta para validar a sua inclusão	34	42,0	18	22,2	14	17,3	15	18,5	2,12	1,155	35,8
Questiona a PcDefA/cuidador sobre dificuldades na inclusão	5	6,2	11	13,6	33	40,7	32	39,5	3,14	0,877	80,2
Aplica escalas para controlo da evolução da inclusão social da PcDefA	28	34,6	19	23,5	20	24,7	14	17,3	2,25	1,113	42
Avalia a qualidade de vida da PcDefA	17	21,0	17	21,0	25	30,9	22	27,2	3,88	0,458	58

Ao analisarmos cada item do instrumento e a sua relação com as variáveis sexo, idade, tempo de exercício profissional como enfermeiro/a e tempo de exercício profissional como enfermeiro/a de reabilitação, através do teste qui-quadrado, verificamos que não há associação entre as características dos participantes e qualquer uma das variáveis em estudo, uma vez que o valor de p não é estatisticamente significativo, sendo superior a 0,05.

DISCUSSÃO

A realização de um estudo piloto, de natureza metodológica, destinado a construir e validar o conteúdo de um instrumento, proporciona-nos a oportunidade de explorar, de forma eficaz e específica à amostra em que será aplicado, os requisitos necessários para a mensuração do fenómeno que pretendemos investigar. Este fenómeno consiste na avaliação do trabalho dos enfermeiros de reabilitação na área da acessibilidade para a inclusão social da PcDefA.

A avaliação das condições de acessibilidade domiciliar, embora de âmbito interdisciplinar, deve ser considerada uma atividade a ser conduzida e liderada pelos enfermeiros, desde o momento da preparação da alta hospitalar, envolvendo as PcDefA, seus familiares e/ou cuidadores. Esta avaliação estende-se a processos periódicos de reavaliação, pautados na avaliação, tanto das condições dos ambientes e mudanças/adaptações necessárias como, na capacidade funcional das PcDefA para executarem com autonomia e independência as suas atividades de vida⁽¹⁵⁾.

Observamos que a maioria dos enfermeiros de reabilitação realiza avaliações diagnósticas frequentes em várias áreas de acessibilidade, como, por exemplo, na avaliação das condições de acessibilidade da habitação e área envolvente, sendo este um aspeto relevante para a inclusão social da PcDefA⁽¹⁶⁾. Porém, outras áreas são pouco desenvolvidas, como a avaliação da acessibilidade em espaços de cultura, lazer, trabalho e escolares, apesar de subsistirem barreiras arquitetónicas em todos estes espaços, que impedem a realização destas atividades de vida, como corroboram investigações prévias^(3,17-19).

Há evidência de que a prática de desporto adaptado traz benefícios para as PcDefA não apenas ao nível físico, mas também como forma de promover a inclusão social e a qualidade de vida⁽²⁰⁻²¹⁾, contudo, neste estudo verificamos não ser consensual o encaminhamento para esta prática. É de salientar que a intervenção dos enfermeiros de reabilitação deve responder a necessidades da pessoa como um todo para o bem-viver⁽⁴⁾.

Nas componentes do Planeamento/Execução, a implementação de intervenções no âmbito do informar sobre a existência e os objetivos do balcão da inclusão, assim como dos objetivos do Instituto

Nacional de Reabilitação, não reúne consenso, apesar de ser importante para a PcDefA e a sua família conhecerem os mecanismos à sua disposição que podem facilitar o processo de inclusão. No mesmo sentido, é crucial informar sobre a legislação aplicada às situações de deficiência para que haja um verdadeiro usufruto dos direitos da pessoa⁽²²⁾. Todavia, como evidenciado em pesquisas anteriores, os profissionais de saúde necessitam de experiência, conhecimento e formação relacionados com as necessidades de cuidados da PcDefA, no sentido da sua inclusão social⁽²³⁾.

A inclusão social da PcDef continua a ser desafiada por obstáculos significativos. Apesar dos esforços no sentido de eliminar barreiras, a falta de instrumentos específicos para avaliar a sua inclusão pode resultar em uma desconexão entre as orientações fornecidas pelos enfermeiros e as necessidades reais da PcDef. Esta lacuna potencial pode ser indicativa de falhas na continuidade dos cuidados após a alta hospitalar, destacando a importância de desenvolver estratégias para melhorar o acompanhamento pós-alta⁽²⁴⁾. Para tal, a visita domiciliar e o acompanhamento no contexto ambiental próximo, utilizado com frequência pela PcDefA, afiguram-se como fundamentais para otimizar a funcionalidade da PcDefA e impedir o agravamento/aquisição de limitação das atividades, o que facilita a inclusão social^(22,25).

A avaliação da consistência interna do instrumento realizou-se através do alfa de Cronbach, revelando que, se o valor for alto, há evidência de que os itens medem o mesmo construto. Assim, na interpretação dos resultados do alfa de Cronbach, valores próximo de 1,00 são considerados ideais⁽¹⁴⁾. Neste sentido, o instrumento desenvolvido, bem como cada uma das três componentes identificadas, apresentaram valores ideais. Face ao exposto, a versão final do instrumento é constituída por três dimensões: “Avaliação inicial” (10 itens); “Execução” (18 itens) e, “Avaliação final” (5 itens).

Como se trata da criação de um instrumento de avaliação das intervenções dos enfermeiros sensíveis à promoção da acessibilidade para a inclusão social da PcDefA, a tomada de decisão sobre os itens a incluir, sustentou-se num julgamento integrado tendo em conta a opinião dos peritos, as competências dos enfermeiros de reabilitação⁽⁵⁾ e os referenciais teóricos sobre o desenvolvimento desta área de trabalho^(4,6).

Subscrevendo a ideia de Moreira⁽¹²⁾ de que a validade “é uma questão de grau e não de tudo ou nada” (p.337), o problema da validade deste instrumento é mediado pela função que o mesmo possuirá no futuro (investigação, avaliação de desempenho, avaliação da qualidade). Pelo que, a decisão de ser ou não apropriado e adequado para um determinado uso, a opinião dos peritos tem uma relevância relativa.

Concordamos com Moreira⁽¹²⁾ no sentido em que o que é validado não é o instrumento, nem mesmo os

resultados, mas sim o que se pretende medir com ele. Neste contexto, dada a pertinência teórica para a temática em estudo, e dado que todos os itens apresentaram uma média de respostas superior ao ponto médio, decidimos manter todos os itens que, apesar de reunirem valores de consenso abaixo de 80%, demonstram a necessidade de melhorar a prática dos enfermeiros de reabilitação na área da inclusão, contribuindo para o bem-viver da PcDefA. Consideramos que o instrumento Reabilitação em Enfermagem Processos de Inclusão e Acessibilidade (REPIA) é adequado e apropriado para medir a sensibilidade das intervenções dos enfermeiros de reabilitação na promoção da acessibilidade para a inclusão social da PcDefA.

Quanto às limitações do estudo, é de salientar que o instrumento não contemplou a avaliação do processo de inclusão ao longo das várias etapas da vida da PcDefA, o que sugere que os resultados podem não capturar totalmente a complexidade e dinâmica da inclusão ao longo do tempo, especialmente considerando que a inclusão é um processo contínuo. Tratando-se de um estudo piloto, recomendamos que futuras pesquisas incluam uma amostra mais representativa e, embora tenhamos utilizado métodos estatísticos adequados, reconhecemos a necessidade de realizar a validação do instrumento através de uma análise fatorial exploratória.

CONCLUSÃO

Realizamos um estudo piloto com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento de um instrumento que avalie a sensibilidade das intervenções dos enfermeiros de reabilitação na promoção da acessibilidade para a inclusão social da PcDefA. Embora algumas práticas sejam consistentemente positivas, identificamos áreas específicas que podem beneficiar de ajustes para fortalecer a abordagem da enfermagem de reabilitação em relação às condições de acessibilidade nos vários espaços da vida em sociedade. Estas incluem estratégias de informação sobre os mecanismos disponíveis de apoio e legislação, melhoraria do encaminhamento para atividades de desporto adaptado e visitas à PcDefA, após a alta no sentido de validar a sua inclusão.

Os resultados do estudo demonstram que o instrumento atende aos critérios de validade psicométrica, com elevada consistência interna. Consequentemente, podemos concluir que o instrumento proposto, Reabilitação em Enfermagem Processos de Inclusão e Acessibilidade (REPIA), é apropriado para avaliar o trabalho dos enfermeiros de reabilitação ao nível da acessibilidade e inclusão social da PcDefA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Resolução da Assembleia da República n.º 56/2009. Diário da República, 1.ª série n.º 146 - 30 Julho 2009 (2009). Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/493187/details/maximized>
2. Abe N, Ide K, Watanabe R, Hayashi T, Iizuka G, Kondo K. Social participation and incident disability and mortality among frail older adults: A JAGES longitudinal study. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2023 [citado 22 Jan 2024]; 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jgs.18269>
3. Kapsalis E, Jaeger N, Hale J. Disabled-by-design: effects of inaccessible urban public spaces on users of mobility assistive devices - a systematic review. *Disabil Rehabil Assist Technol* [Internet]. 2022 [citado 22 Jan 2024]; 1-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17483107.2022.211723>
4. Vargas CP, Schoeller SD, Zuchetto MA, Martins MM. Modelo Teórico De Enfermagem De Reabilitação: Construção Metodológica. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2023 [citado 22 Jan 2024]; 32:e20230078. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2023-0078pt>
5. Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação. Regulamento n.º 392/2019. Diário da República, 2.ª série n.º 85 — 3 Maio 2019 (2019). Disponível em: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/122216893/details/normal?l=1>
6. Roper N, Logan WW, Tierney AJ. *Modelo de Enfermagem*. 3 ed. Alfragide: McGraw-Hill; 1995.
7. Ximenes MAM, Brandão MGSA, Gomes JS, Brito OD, Neto NMG, Barros LM, et al. Modelo de atividades de vida diária na prática de enfermagem. Em: Sombra ICN, editor. *Diário da teoria e prática na enfermagem 6* [Internet]. Atena Editora; 2020 [citado 22 Jan 2024]; [94-107 p.]. Disponível em: <https://doi.org/10.22533/at.ed.51020300611>
8. Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Regulamento n.º 190/2015. Diário da República, 2ª série n.º 79 – 23 Abril 2015 (2015). Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/190-2015-67058782>
9. Den Hertog R, Niessen T. The role of patient preferences in nursing decision-making in evidence-based practice: excellent nurses' communication tools. *J Adv Nurs* [Internet]. 2019 [citado 22 Jan 2024]; 75(9):1987-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.14083>
10. Rodrigues AVD, Vituri DW, Haddad MCL, Vannuchi MTO, Oliveira WT. Elaboração de um instrumento para avaliar a responsividade do serviço de enfermagem de um hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [citado 22 Jan 2024]; 46(1):167-74. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000100023>
11. Martins MM, Goncalves MN, Ribeiro OM, Tronchin DM. Qualidade dos cuidados de enfermagem: construção e validação de um instrumento. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [citado 22 Jan 2024]; 69(5):920-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0151>
12. Moreira JM. *Questionários: Teoria e Prática*. 1 ed. Coimbra: Almedina; 2004.
13. Pereira RS, Martins MM, Machado WCA, Pereira AI, Pereira AM, Chesani FH. Cuidados de enfermagem para a inclusão social da pessoa com deficiência física adquirida: revisão integrativa. *Rev Port Enf Reab* [Internet]. 2020 [citado 22 Jan 2024]; 3(2):86-95. Disponível em: <https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n2.13.5827>

14. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2017 [citado 22 Jan 2024]; 26(3):649-59. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>
15. Machado WCA, Figueiredo NMA, Martins MM, Rezende LK, Cruz VV, Pereira RS, et al. Capítulo I- Políticas públicas de inclusão e acessibilidade para pessoas com deficiência no Brasil: uma reflexão crítica e contextualizada da realidade. In: Machado WCA, Figueiredo NMA, Martins MM, Rezende LK, editores. *Reabilitação III - A ex"pressão" da dor em pessoas com necessidades de cuidados especiais: Uma linguagem sógnica e interdisciplinar*. Curitiba: CRV; 2024.
16. Goodwin I, Davis E, Winkler D, Douglas J, Wellecke C, D'Cruz K, et al. Making homes more accessible for people with mobility impairment: A lived experience perspective. *Aust J Soc Issues* [Internet]. 2022 [citado 22 Jan 2024]; 57(4):956-69. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ajs4.214>
17. Pereira AI, Martins MM, Pereira RS, Gomes BP, Santos J, Cunha PM. S Cidades de hoje: desafios aos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação para a inclusão. *Rev Port Enf Reab* [Internet]. 2020 [citado 22 Jan 2024]; 3(2):5-10. Disponível em: <https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n2.1.5766>
18. Silva CS, Pacheco M, Martins MM, Carvalho AE, Pereira RS, Machado WCA. Accessibility of sport buildings for people with disabilities - intervention of rehabilitation nurses. *Rev Port Enf Reab* [Internet]. 2019 [citado 22 Jan 2024]; 2(2):27-32. Disponível em: <https://doi.org/10.33194/rper.2019.v1.n2.02.4568>
19. Pellichero A, Nezan M, Lamontagne M-E, Routhier F, Allègre W, Le Goff-Pronost M. Social Participation and Perceived Quality of Environment of Adults with Disabilities. *Disabilities* [Internet]. 2023 [citado 22 Jan 2024]; 3(4):680-92. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/disabilities3040044>
20. Kiuppis F. Inclusion in sport: disability and participation. *Sport Soc* [Internet]. 2018 [citado 22 Jan 2024]; 21(1):4-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17430437.2016.1225882>
21. Côté-Leclerc F, Boileau Duchesne G, Bolduc P, Gélinas-Lafrenière A, Santerre C, Desrosiers J, et al. How does playing adapted sports affect quality of life of people with mobility limitations? Results from a mixed-method sequential explanatory study. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2017 [citado 22 Jan 2024]; 15(1):22. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0597-9>
22. Tholl AD, Nitschke RG, Viegas SMdF, Potrich T, Marques-Vieira C, Castro FFS. Strengths and limits in the daily life of the adherence to rehabilitation of people with spinal cord injury and their families. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [citado 22 Jan 2024]; 29:e20190003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0003>
23. Hughes RB, Beers L, Robinson-Whelen S. Health information seeking by women with physical disabilities: A qualitative analysis. *Disabil Health J* [Internet]. 2022 [citado 22 Jan 2024]; 15(2):101268. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2022.101268>
24. Yang C-L, Labbé D, Sakakibara BM, Vissers J, Bird M-L. World Café- a community conversation: a Canadian perspective on stroke survivors needs for community integration. *Top Stroke Rehabil* [Internet]. 2021 [citado 22 Jan 2024]; 29(5):392-400. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10749357.2021.1928839>
25. Liebel DV, Powers BA, Friedman B, Watson NM. Barriers and facilitators to optimize function and prevent disability worsening: a content analysis of a nurse home visit intervention. *J Adv Nurs* [Internet]. 2012 [citado 22 Jan 2024]; 68(1):80-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05717.x>

DIVULGAÇÕES ÉTICAS

Contribuição do(s) autor(es):

Conceptualização: RSP; MMM; WM; ML

Curadoria dos dados: RSP; MMM

Análise formal: RSP; MMM

Investigação: RSP; MMM; WM; ML

Metodologia: RSP; MMM

Administração do projeto: RSP; MMM; WM; ML

Recursos: RSP; MMM; WM; ML

Supervisão: RSP; MMM; WM; ML

Validação: RSP; MMM; WM; ML

Visualização: RSP; MMM

Redação do rascunho original: RSP; MMM; WM; ML; CV; VVC

Redação - revisão e edição: RSP; MMM; WM; ML; CV; VVC

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

Financiamento:

Este trabalho não recebeu nenhuma contribuição financeira ou bolsa.

Comissão de Ética:

Estudo autorizado pela Comissão de Ética do CHUP/ICBAS com a referência 2019/CE/2023(P300/2019/CETI).

Declaração de consentimento informado:

O consentimento informado por escrito para publicar este trabalho foi obtido pelos participantes.

Conflitos de interesse:

Os autores não declaram nenhum conflito de interesses.

Proveniência e revisão por pares:

Não comissionado; revisto externamente por pares.