

Qualidade dos cuidados de enfermagem de reabilitação para a inclusão e acessibilidade: construção de um instrumento*

Quality of rehabilitation nursing care for inclusion and accessibility: development of an instrument

Como citar este artigo:

Pereira RSS, Martins MMFPS, Pereira AMS, Vargas CP, Antunes L, Lourenço MCG, et al. Quality of rehabilitation nursing care for inclusion and accessibility: development of an instrument. Rev Rene. 2025;26:e94665. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20252694665>

 Rute Salomé da Silva Pereira¹

 Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins¹

 Ana Maria da Silva Pereira²

 Caroline Porcelis Vargas³

 Lucas Antunes³

 Marisa da Conceição Gomes Lourenço⁴

 Wiliam César Alves Machado⁵

RESUMO

Objetivo: construir e validar o conteúdo do instrumento Reabilitação, Acessibilidade, Inclusão Social na Enfermagem. **Métodos:** estudo metodológico com a construção de um instrumento contendo 33 itens, seguido de validação de conteúdo por 110 enfermeiros especialistas em reabilitação, utilizando o Índice de Validade de Conteúdo. Após a validação, realizou-se um processo reflexivo para identificar diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, culminando na definição de indicadores de qualidade. **Resultados:** a validação de conteúdo apresentou um Índice de Validade de Conteúdo superior a 0,90 para todos os itens. A avaliação da acessibilidade foi destacada nas áreas de habitação (97,3%), área exterior (94,5%) e trabalho (91,8%). Foram desenvolvidos indicadores de qualidade nas seguintes áreas: adaptação habitacional, acessibilidade a serviços, emprego e intervenção na pessoa com deficiência. **Conclusão:** o instrumento demonstrou relevância teórica para a prática de enfermagem de reabilitação na área da acessibilidade e inclusão social. **Contribuições para a prática:** o instrumento orienta a prática dos enfermeiros de reabilitação na promoção da inclusão social e acessibilidade, além de fornecer indicadores de qualidade para os cuidados de enfermagem.

Descriptores: Qualidade da Assistência à Saúde; Inclusão Social; Acessibilidade Arquitetônica; Enfermagem em Reabilitação; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to develop and validate the content of the Rehabilitation, Accessibility and Social Inclusion in Nursing instrument. **Methods:** a methodological study involving the development of an instrument containing 33 items, followed by content validation by 110 nurses specialized in rehabilitation using the Content Validity Index. After validation, a reflective process was conducted to identify Nursing diagnoses, interventions and outcomes, culminating in the definition of quality indicators. **Results:** content validation presented a Content Validity Index above 0.90 for all items. The accessibility assessment stood out in the areas of housing (97.3%), outdoor spaces (94.5%) and work environments (91.8%). Quality indicators were developed in the following areas: home adaptation, service accessibility, employment and intervention for persons with disabilities. **Conclusion:** the instrument showed theoretical relevance for the Rehabilitation Nursing practice in the accessibility and social inclusion area. **Contributions to practice:** the instrument guides rehabilitation nurses in promoting social inclusion and accessibility while providing quality indicators for nursing care.

Descriptors: Quality of Health Care; Social Inclusion; Architectural Accessibility; Rehabilitation Nursing; Nursing Care.

*Extraído da Tese "Acessibilidade para a inclusão social da pessoa com deficiência física adquirida: contributos da enfermagem de reabilitação", Universidade do Porto, 2025 (ainda em curso).

¹Universidade do Porto. Porto, Portugal.

²Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil. Porto, Portugal.

³Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

⁴Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal.

⁵Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Autor correspondente:

Rute Salomé da Silva Pereira

Rua Jorge de Viterbo Ferreira 228, 4050-313. Instituto de Ciências Biomédica Abel Salazar. Porto, Portugal.

E-mail: rutesalomesilvapereira@gmail.com

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes 

EDITOR ASSOCIADO: Jéssica de Castro Santos 

Introdução

A inclusão social de pessoas com deficiência física adquirida (PcDefA) é um desafio crescente em muitas sociedades contemporâneas, sendo essencial reduzir desigualdades e promover a equidade social⁽¹⁻²⁾. Cerca de 16% da população mundial vive com algum tipo de deficiência, sendo uma proporção significativa adquirida ao longo da vida⁽³⁾. Em Portugal, o último Censo revelou que 10,9% da população tem pelo menos uma incapacidade, com destaque para a incapacidade para andar ou subir degraus, afetando 6,1% da população⁽⁴⁾.

As deficiências adquiridas surgem ao longo do ciclo vital, decorrentes de acidentes, doenças crónicas ou pelo processo de envelhecimento^(3,5), comprometem a vida das pessoas limitando ou impedindo a sua participação nas atividades de vida devido a fatores ambientais, físicos, psicológicos, socioculturais e político-económicos⁽⁶⁾. Essas limitações podem levar à exclusão social, aumento da vulnerabilidade à pobreza e marginalização^(2,7).

A Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência das Nações Unidas destaca a acessibilidade como princípio essencial, definindo-a como a possibilidade de viver de forma independente e participar plenamente na sociedade⁽⁸⁾. Contudo, a falta de acessibilidade continua sendo uma barreira significativa, impedindo o exercício de direitos fundamentais como o direito à educação, à saúde e ao emprego.

A acessibilidade abrange várias dimensões: atitudinal (combate preconceitos), metodológica (adaptação de métodos de ensino/trabalho), instrumental (uso de tecnologias adaptadas), comunicacional (eliminação de barreiras na comunicação), programática (revisão de políticas e normas) e arquitetónica (eliminação de barreiras físicas, como em transportes e edifícios)⁽⁹⁾.

Assim, a Ordem dos Enfermeiros de Portugal, destaca a inclusão social e a otimização das capacidades funcionais da pessoas com deficiência física adquirida, com a acessibilidade sendo central na prática

de cuidados⁽¹⁰⁾ e, também, a reflexão e adaptação de métodos para melhorar os cuidados, com destaque para a “Promoção da inclusão social”⁽¹¹⁾.

No entanto, há lacunas significativas no conhecimento e capacitação dos enfermeiros para cuidar das PcDefA, considerando aspectos culturais, crenças, valores e necessidades específicas desta população⁽⁵⁾. Verifica-se que 58,9% dos enfermeiros, de forma geral, não desenvolvem intervenções para eliminar barreiras arquitetónicas. Apesar de os enfermeiros de reabilitação demonstrarem maior conhecimento sobre a legislação de acessibilidade e a eliminação de barreiras, os resultados sugerem que há uma desconexão entre os regulamentos profissionais, o conhecimento teórico e a prática efetiva, o que reflete um desafio comum à enfermagem no compromisso com a promoção da qualidade de vida, autonomia e independência de todas as pessoas⁽¹²⁾.

Além disso, falta um instrumento estruturado que sistematize a prática destes profissionais, o que dificulta a identificação e eliminação de barreiras à acessibilidade⁽¹³⁾. No contexto da enfermagem de reabilitação, a acessibilidade é essencial para garantir que as pessoas com deficiência possam viver com dignidade, autonomia e independência, e os enfermeiros de reabilitação têm um papel fundamental na identificação e remoção de barreiras que limitam a participação e inclusão social.

A ausência de intervenções específicas de enfermagem pode resultar em diversas barreiras que dificultam a realização de atividades de vida, e ter como consequências o desemprego, o isolamento social, a depressão e redução na qualidade de vida^(1,7). Quando esses aspectos não são abordados na prática clínica pode haver um impacto significativo na qualidade dos cuidados prestados. A qualidade dos cuidados é entendida como o grau de cumprimento de padrões e critérios previamente determinados, e é avaliada por meio de indicadores que medem o desempenho e a eficácia dos cuidados⁽¹⁴⁾.

Neste sentido, torna-se evidente a necessidade de desenvolver um instrumento específico para orien-

tar as práticas de enfermagem de reabilitação na área da acessibilidade e inclusão social, alinhando os cuidados às diretrizes de qualidade em saúde.

Adicionalmente, demonstra-se que a implementação de indicadores de qualidade pode melhorar significativamente os resultados clínicos e a satisfação dos clientes⁽¹⁴⁾. Nesse contexto, a proposta de indicadores de qualidade para os cuidados de enfermagem de reabilitação na área da acessibilidade e inclusão social, aliada à sistematização de dados para o processo de enfermagem – que inclui a avaliação inicial, identificação de diagnósticos e respetivas intervenções de enfermagem e estratégias de avaliação⁽⁶⁾ - oferece subsídios concretos para a melhoria dos cuidados dos enfermeiros de reabilitação.

Assim, este estudo teve por objetivo construir e validar o conteúdo do instrumento Reabilitação, Acessibilidade, Inclusão Social na Enfermagem.

Métodos

Este estudo adotou delineamento metodológico, realizado de forma *on-line*, com a participação de enfermeiros especialistas de diversas regiões de Portugal, no período de março de 2022 a janeiro de 2023.

Para a seleção dos peritos, utilizou-se amostra não probabilística por conveniência. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro com especialização em reabilitação; possuir mais de cinco anos de experiência profissional; ter experiência prática em acessibilidade ou inclusão social; e ser sócio ativo da Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação, com endereço de *e-mail* válido.

Os convites foram enviados a 230 peritos, utilizando a lista de contatos da referida Associação. Destes, 110 enfermeiros aceitaram participar, resultando em uma taxa de resposta de 47,8%⁽¹⁵⁾. O convite para participar foi enviado por correio eletrônico, incluindo o *link* de acesso ao questionário por meio do *Google Forms*, ressalvando-se que, antes de dar início ao preenchimento do questionário, os peritos tiveram de consentir, de forma livre e esclarecida, a sua par-

ticipação. Não houve desistências ou recusas após o aceite dos convites. Foi disponibilizado um tempo de 60 dias para cada perito devolver o material respondido e durante esse período foram enviados *e-mails* com lembretes.

O método foi estruturado em três etapas principais: revisão integrativa da literatura, construção inicial do instrumento e avaliação da validade de conteúdo por peritos.

A revisão integrativa, realizada e já publicada, teve como objetivo sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre o papel do enfermeiro de reabilitação na promoção da acessibilidade e inclusão social. Os resultados da revisão identificaram normas e modelos teóricos aplicáveis à prática, padrões e categorias relevantes para a atuação clínica, além de lacunas entre o conhecimento teórico e a prática. Um ponto importante destacado foi que não surgiram instrumentos sistematizados para guiar práticas de enfermagem voltadas à acessibilidade e inclusão social⁽¹³⁾.

A construção inicial do instrumento teve por base dois regulamentos da Ordem dos Enfermeiros de Portugal: o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação⁽¹⁰⁾ e o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação, com destaque para o enunciado descritivo “Promoção da inclusão social”⁽¹¹⁾.

Além disso, utilizou-se o Modelo de Atividades de Vida, que apresenta abordagem centrada na pessoa, atentando-se às atividades de vida e aos fatores que as influenciam, incluindo questões ambientais e político-econômicas, diretamente relacionadas à acessibilidade e inclusão social da PcDefA. A estruturação dos itens realizou-se de acordo o processo de enfermagem individualizada preconizado pelo modelo assistencial em uso - Avaliação Inicial, Planejamento/ Execução e Avaliação Final⁽⁶⁾.

Assim, o instrumento inicial, denominado Reabilitação, Acessibilidade, Inclusão Social na Enfermagem (RAISE), foi composto por 33 itens, organizados em três dimensões: Avaliação Inicial (10 itens relacio-

nados à análise das condições de acessibilidade em diversos contextos, como habitação, trabalho e serviços de saúde), Planejamento/Execução (18 itens abordando intervenções de enfermagem para promover a inclusão, como capacitação de familiares, reorganização de espaços e encaminhamento para apoios sociais) e Avaliação Final (5 itens relacionados à satisfação do paciente e à melhoria da qualidade de vida).

Antes da validação formal, o instrumento foi submetido a um pré-teste com cinco enfermeiras especialistas em reabilitação, que não participaram das etapas seguintes do estudo. Elas avaliaram a clareza e compreensão dos itens, fornecendo *feedback* qualitativo. Como resultado, cinco itens considerados ambíguos foram ajustados, garantindo maior clareza e facilidade de interpretação.

Na etapa final, foi realizada a avaliação de validade de conteúdo. Cada perito analisou a relevância dos itens do instrumento para a promoção da acessibilidade e inclusão social, utilizando uma escala Likert de quatro pontos: (1) Não tem importância; (2) Pouca importância; (3) Alguma importância; (4) Muita importância. Além disso, cada perito preencheu um questionário sociodemográfico e profissional contendo informações como idade, sexo, tempo de atuação como enfermeiro, tempo de atuação como enfermeiro especialista em reabilitação, formação académica e área de atuação.

Para análise da validação de conteúdo, recorremos ao cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) que permitiu perceber a concordância dos peritos quanto à representatividade de cada item em relação ao conteúdo. O IVC foi calculado pela fórmula: (número de respostas 3 ou 4 / número total de respostas). Foi adotado como ponto de corte para a inclusão dos itens no instrumento final um IVC $\geq 0,90^{(16)}$. Todos os itens alcançaram o consenso na primeira rodada, não havendo necessidade de rodadas adicionais.

Para a análise dos dados, utilizou-se o *software* estatístico IBM SPSS versão 29.0. A caracterização da amostra foi realizada por meio de estatística descritiva. Em relação aos itens do instrumento, realizou-se

análise descritiva por meio do cálculo de frequências absolutas, média e desvio-padrão, para compreender a distribuição das respostas dos peritos em relação à importância dos itens do instrumento.

Com base nos resultados provenientes das respostas dos peritos, conduzimos um processo reflexivo com o objetivo de alinhar o instrumento às práticas de enfermagem de reabilitação. Este processo foi baseado na análise dos resultados quantitativos (médias, desvios-padrão e IVC) e complementado por discussões entre os autores, considerando a experiência acumulada na área de reabilitação. A etapa reflexiva incluiu a identificação de dados de avaliação inicial, diagnósticos de enfermagem e suas respectivas intervenções, bem como dados para avaliação final, utilizando como base a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)⁽¹⁷⁾. Este processo permitiu estruturar o modelo assistencial em três etapas principais, alinhadas ao processo de enfermagem: avaliação inicial, planejamento/execução e avaliação final⁽⁶⁾. Além disso, definimos indicadores de qualidade voltados para a promoção da acessibilidade e inclusão social.

A pesquisa foi conduzida em conformidade com as diretrizes éticas nacionais e internacionais, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto (Número do protocolo 2019/CE/P023(P300/2019/CETI)). Todos os participantes receberam informações detalhadas sobre o objetivo e a finalidade do estudo e forneceram, de forma eletrônica, o seu Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

A amostra do estudo foi composta por 110 enfermeiros de reabilitação. A maioria dos participantes era do gênero feminino, com 83 enfermeiras (75,5%), enquanto 27 eram homens (24,5%). A média de idade dos participantes foi de 44,26 anos. Em termos de experiência profissional, os participantes tinham, em média, 21,38 anos de exercício como enfermeiros e

9,59 anos especificamente como enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação.

No que se refere às habilitações académicas, 53 enfermeiros (48,2%) possuíam licenciatura, 55 (50%) possuíam mestrado e 2 (1,8%) tinham doutoramento. Quanto à atividade principal, a maioria dos enfermeiros trabalhava em ambiente hospitalar (70%), seguidos por aqueles que trabalhavam na comunidade (20,9%). Um menor número de enfermeiros atuava em unidades de cuidados continuados, totalizando oito (7,3%), e dois (1,8%) trabalhavam em outras áreas.

A construção do instrumento RAISE foi realizada com base na revisão da literatura, nos regulamentos da Ordem dos Enfermeiros e no Modelo de Atividades de Vida. Após a sua criação, o instrumento passou por um processo de validação de conteúdo, com a participação de peritos que avaliaram a relevância e a aplicabilidade de cada item. A validação do conteú-

do foi confirmada pelo IVC, que demonstrou uma alta concordância entre os peritos ($IVC > 0,90$). Na dimensão “Avaliação Inicial”, a maioria dos peritos atribuiu importância elevada à avaliação das condições de acessibilidade em diversos contextos, com destaque para a habitação (97,3%), a área exterior à habitação (94,5%), o local de trabalho (91,8%) e os serviços de saúde da área de residência (90,0%). Todos os componentes avaliados foram considerados de alta importância, com médias variando de 3,7 a 4,0.

Os resultados da validação de conteúdo mostram alta concordância entre os peritos, com valores de IVC superiores a 0,90, evidenciando a relevância desses componentes para as práticas de reabilitação. Itens como acessibilidade da habitação, da área exterior à habitação, do local de trabalho e dos serviços de saúde da área de residência alcançaram um IVC de 0,99. O emprego e a readaptação do posto de trabalho obtiveram unanimidade no consenso, com um IVC de 1,0 (Tabela 1).

Tabela 1 – Descrição dos componentes da “Avaliação Inicial” (n=110). Vila Nova de Gaia, Portugal, 2024

Componentes	Nível de importância						
	Não tem n (%)	Pouca n (%)	Alguma n (%)	Muita n (%)	Média	DP	IVC
Acessibilidade da habitação	–	1(0,9)	2(1,8)	107(97,3)	4,0	0,2	0,99
Acessibilidade da área exterior à habitação	–	1(0,9)	5(4,5)	104(94,5)	3,9	0,3	0,99
Acessibilidade em zonas de lazer e desporto	1(0,9)	–	25(22,7)	84(76,4)	3,7	0,5	0,99
Acessibilidade em zonas de cultura	1(0,9)	1(0,9)	31(28,2)	77(70,0)	3,7	0,5	0,98
Acessibilidade em zonas de educação ou edifícios escolares	1(0,9)	1(0,9)	17(15,5)	91(82,7)	3,8	0,5	0,98
Acessibilidade ao local de trabalho	1(0,9)	–	8(7,3)	101(91,8)	3,9	0,4	0,99
Acessibilidade para atividade física em associações/equipamentos desportivos	1(0,9)	1(0,9)	22(20,0)	86(78,2)	3,8	0,5	0,98
Acessibilidade aos serviços públicos de resposta direta ao cidadão	1(0,9)	1(0,9)	19(17,3)	89(80,9)	3,8	0,5	0,98
Acessibilidade aos serviços de saúde da área de residência	1(0,9)	–	10(9,1)	99(90,0)	3,9	0,4	0,99
Emprego e readaptação do posto de trabalho	–	–	14(12,7)	96(87,3)	3,9	0,3	1,0

IVC: Índice de Validade de Conteúdo; DP: Desvio-padrão

Os profissionais reconheceram várias áreas como cruciais no planejamento e execução de cuidados para a inclusão e acessibilidade de PcDefA. Todos os itens obtiveram maiores frequências nas categorias “Alguma importância” e “Muita importância”.

Os resultados nesta dimensão “Planejamento/ Execução”, validam o instrumento RAISE, conforme evidenciado pelos valores de IVC, que indicam um for-

te consenso entre os peritos ($IVC > 0,90$). Itens como a informação sobre os serviços de saúde, aquisição de ajudas técnicas e de material para o desempenho da atividade laboral, encaminhamento para apoios sociais e organizações de apoio, capacitação dos familiares para o acompanhamento da pessoa com dispositivos auxiliares de marcha, e da pessoa para ultrapassar pequenas barreiras foram unanimemente considera-

dos de extrema importância ($IVC=1,0$). Outros itens também apresentaram forte consenso, como a capacitação para manter o emprego/trabalho ajustado à ca-

pacidade e o aconselhamento sobre propostas de reorganização do espaço habitacional ($IVC=0,99$) (Tabela 2).

Tabela 2 – Descrição das componentes do “Planejamento/Execução” (n= 110). Vila Nova de Gaia, Portugal, 2024

Componentes	Nível de importância						
	Não tem n (%)	Pouca n (%)	Alguma n (%)	Muita n (%)	Média	DP	IVC
Informa sobre os serviços de saúde	-	-	7(6,4)	103(93,6)	3,9	0,2	1,0
Informa sobre a existência do Instituto Nacional de reabilitação	1(0,9)	1(0,9)	29(26,4)	79(71,8)	3,7	0,5	0,98
Informa sobre os objetivos do Instituto Nacional de reabilitação	1(0,9)	2 (1,8)	34(30,9)	73(66,4)	3,6	0,6	0,97
Informa sobre a aquisição de ajudas técnicas	-	-	5(4,5)	105(95,5)	4,0	0,2	1,0
Informa sobre a aquisição de material para o desempenho da atividade laboral	-	-	17(15,5)	93(84,5)	3,8	0,4	1,0
Informa sobre a existência do balcão da inclusão	1(0,9)	2(1,8)	27(80,0)	80(72,7)	3,7	0,6	0,97
Informa sobre os objetivos do balcão da inclusão	1(0,9)	6(5,5)	26(23,6)	77(70,0)	3,6	0,6	0,94
Informa sobre legislação aplicada às situações de deficiência	-	3(2,7)	18(16,4)	89(80,9)	3,8	0,5	0,97
Encaminha para desporto adaptado	3(2,7)	5(4,5)	25(22,7)	77(70,0)	3,6	0,7	0,93
Encaminha para apoios sociais	-	-	8(7,3)	102(92,7)	3,9	0,3	1,0
Encaminha para organizações de apoio	-	-	19(17,3)	91(82,7)	3,8	0,4	1,0
Encaminha a pessoa para estruturas de continuidade da inclusão social	-	2(1,8)	22(20,0)	86(78,2)	3,8	0,5	0,98
Capacita a pessoa para manter o emprego/trabalho ajustado à capacidade	-	1(0,9)	15(13,6)	94(85,5)	3,8	0,4	0,99
Capacita os familiares para o acompanhamento da pessoa com dispositivos auxiliares de marcha	-	-	9(8,2)	101(91,8)	3,9	0,3	1,0
Capacita a pessoa para ultrapassar pequenas barreiras	-	-	7(6,4)	103(93,6)	3,9	0,2	1,0
Aconselha sobre propostas de reorganização do espaço habitacional face à capacidade da pessoa	-	1(0,9)	5(4,5)	104(94,5)	3,9	0,3	0,99
Visita o domicílio para propor alterações do mobiliário	3(2,7)	2(1,8)	12(10,9)	93(84,5)	3,8	0,6	0,95
Visita a família no domicílio para validar a aprendizagem adquirida	3(2,7)	2(1,8)	13(11,8)	92(83,6)	3,8	0,6	0,95

IVC: Índice de Validade de Conteúdo; DP: Desvio-padrão

A análise da Tabela 3, na dimensão “Avaliação Final” revelou que a maioria dos peritos considera muito importantes aspectos relacionados à satisfação com os cuidados de enfermagem (90,9%) e à qualidade de vida das pessoas (91,8%). As médias e desvios-padrão nesta dimensão indicam uma avaliação positiva dos peritos, por exemplo, a visita à pessoa após a alta para validar a sua inclusão, que obteve uma média de 3,8 com um desvio-padrão de 0,5. Além disso, o

questionamento da pessoa/cuidador sobre dificuldades na inclusão obteve uma média de 3,8 com um desvio-padrão de 0,4.

A validação de conteúdo dos itens da dimensão “Avaliação final”, mostrou que todos os itens atingiram valores de IVC superiores a 0,90, indicando uma forte concordância entre os peritos quanto à sua relevância para a promoção da acessibilidade e inclusão social na prática clínica da enfermagem de reabilitação.

Tabela 3 – Descrição das componentes da “Avaliação Final” (n=110). Vila Nova de Gaia, Portugal, 2024

Componentes	Nível de importância						
	Não tem n (%)	Pouca n (%)	Alguma n (%)	Muita n (%)	Média	DP	IVC
Satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem	1(0,9)	3(2,7)	6(5,5)	100(90,9)	3,9	0,5	0,96
Visita a pessoa depois da alta para validar a sua inclusão	1(0,9)	2(1,8)	19(17,3)	88(80,0)	3,8	0,5	0,97
Questiona a pessoa/cuidador sobre dificuldades na inclusão	-	2(1,8)	14(12,7)	94(85,5)	3,8	0,4	0,98
Aplica escalas para controlo da evolução da inclusão social da pessoa	-	4(3,6)	12(10,9)	94(85,5)	3,8	0,5	0,96
Avalia a qualidade de vida da pessoa	-	2(1,8)	7(6,4)	101(91,8)	3,9	0,4	0,98

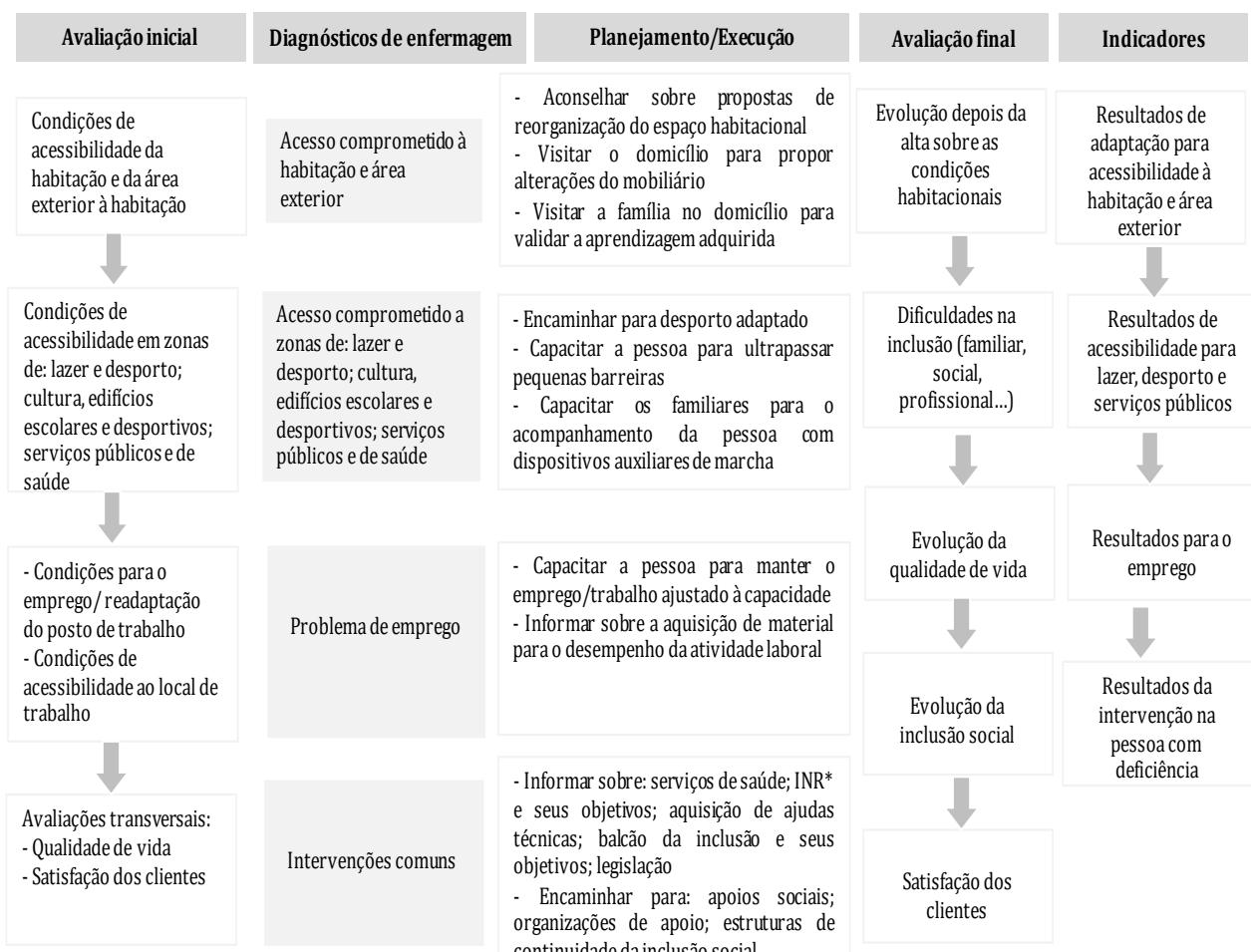
IVC: Índice de Validade de Conteúdo; DP: Desvio-padrão

Estes resultados reforçam a validade do instrumento RAISE, confirmando a sua adequação para a prática clínica de reabilitação, com foco na promoção da acessibilidade e inclusão social.

Com base nas áreas de consenso apresentadas, desenvolvemos um processo assistencial estruturado para orientar a prática profissional de enfermagem em reabilitação, conforme ilustrado na Figura 1.

Este processo foi construído de forma reflexiva e identificando dados relevantes para avaliação inicial, como condições de acessibilidade e situação de emprego da PcDefA, diagnósticos de enfermagem, e respetivo planejamento e execução de intervenções específicas e estratégias de avaliação que visam garantir a qualidade do cuidado, bem como, propomos indicadores de qualidade para os cuidados de enfer-

magem na área da acessibilidade e inclusão social da PcDefA. Entre os diagnósticos destacados, encontram-se “Acesso comprometido à habitação e área exterior” e “Problema de emprego”, que refletem barreiras comuns enfrentadas por PcDefA. As intervenções propostas incluem ações como o aconselhamento para reorganização do espaço habitacional, capacitação para superação de barreiras e encaminhamento para apoio técnico e social, visando promover inclusão social e profissional. Por fim, os indicadores e estratégias de avaliação, como a evolução da qualidade de vida, a satisfação do cliente e os resultados de adaptação, oferecem métricas concretas para monitorizar o impacto do cuidado e ajustar as práticas, consolidando este instrumento como uma referência para a melhoria contínua nos cuidados de enfermagem de reabilitação.



*INR: Instituto Nacional de Reabilitação

Figura 1 – Processo assistencial de enfermagem para a inclusão de pessoas com deficiência física adquirida. Vila Nova de Gaia, Portugal, 202

Os indicadores de qualidade apresentados foram desenvolvidos com o objetivo de monitorizar e melhorar a prática de enfermagem de reabilitação, especialmente no âmbito da promoção da acessibilidade e inclusão social de PcDefA. Os indicadores foram definidos com base em áreas-chave, como adaptação para acessibilidade à habitação e área exterior (avaliação de intervenções no meio habitacional e o envolvimento de familiares no processo, promovendo ambientes acessíveis e inclusivos), acessibilidade para lazer, desporto e serviços públicos (monitoriza a remoção de barreiras arquitetónicas, inclusão em atividades adaptadas e capacitação de pessoas com deficiência e seus familiares.), emprego (monitoriza a integração

laboral através do número de pessoas empregadas, postos de trabalho adaptados e acesso a ajudas técnicas relacionadas ao trabalho) e, intervenção na pessoa com deficiência (avaliação da satisfação das pessoas atendidas, a continuidade dos cuidados e o impacto das intervenções na qualidade de vida).

A Figura 2 ilustra os indicadores definidos para cada área, realçando a abordagem sistemática adotada para medir os resultados sensíveis às práticas de enfermagem de reabilitação. Essa categorização permite direcionar esforços para melhorar a qualidade dos cuidados prestados e o impacto na inclusão social ao permitir a identificação de áreas que necessitam de melhorias, fortalecendo a prática baseada em evidências e a qualidade do cuidado oferecido.

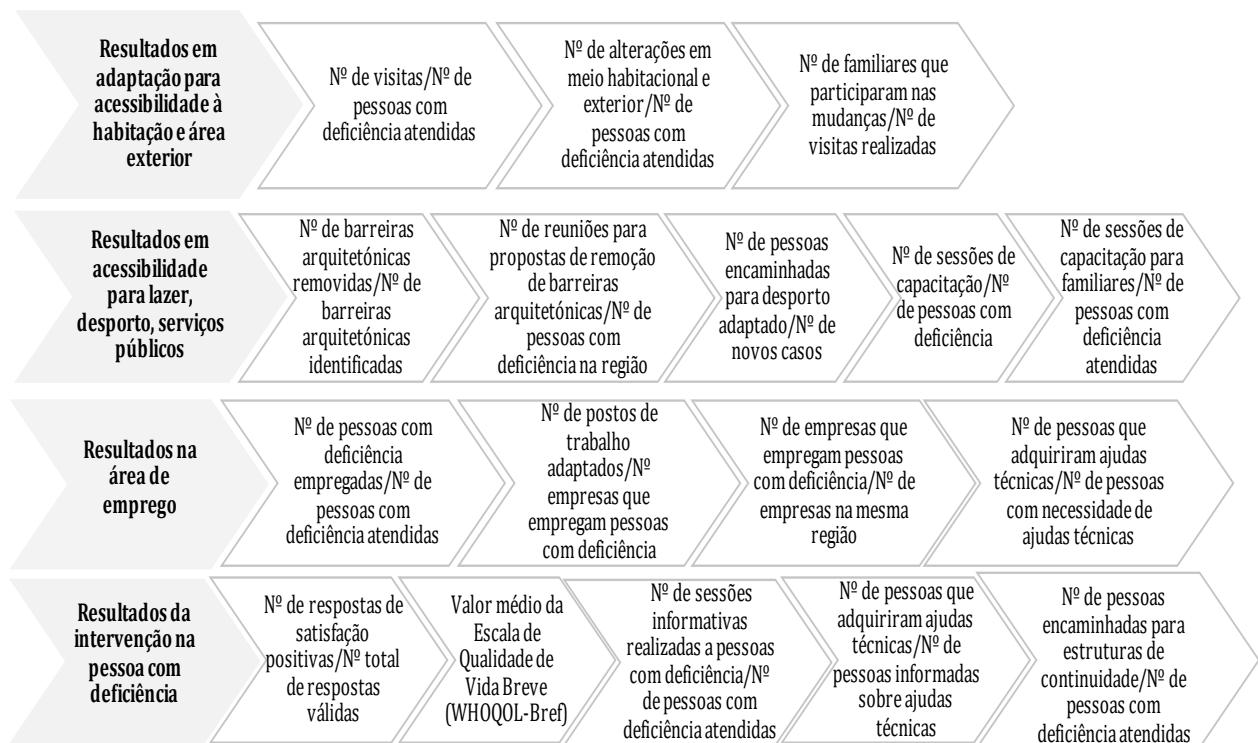


Figura 2 – Indicadores de qualidade para a prática de enfermagem para a acessibilidade e inclusão social. Vila Nova de Gaia, Portugal, 2024

Com base nos resultados da construção e validação do instrumento RAISE, foi possível desenvolver um modelo assistencial que orienta as práticas de enfermagem na promoção da acessibilidade e inclusão

social da PcDefA. O elevado grau de concordância entre os peritos assegura que o instrumento está adequadamente alinhado com as necessidades práticas da enfermagem de reabilitação.

Discussão

Este estudo validou áreas de intervenção para os enfermeiros de reabilitação, com foco na promoção da acessibilidade e inclusão social das PcDefA. A construção do instrumento RAISE, fundamentada num modelo assistencial robusto, abrangeu três dimensões essenciais: “Avaliação inicial” (10 itens); “Planejamento/Execução” (18 itens) e, “Avaliação final” (5 itens). Os achados evidenciam o consenso entre os peritos sobre práticas prioritárias que podem orientar os cuidados de enfermagem nesta área e permitem destacar os diagnósticos de enfermagem e as respectivas intervenções, com os indicadores de qualidade.

A identificação de diagnósticos de enfermagem baseados na CIPE®, como acesso comprometido à habitação, e áreas de lazer, destaca dimensões prioritárias que fundamentam o planejamento de intervenções de enfermagem. Por exemplo, o foco na adaptação do ambiente habitacional e na redução de barreiras arquitetônicas, amplamente reconhecido pelos peritos, está alinhado com a literatura que reforça a necessidade de acessibilidade para a promoção da autonomia e inclusão social^(1,18-22). Este diagnóstico sustenta intervenções direcionadas, como a reconfiguração de espaços domésticos e o envolvimento de familiares, visando garantir a continuidade dos cuidados após a alta que é corroborada pela forte concordância dos peritos em torno de itens como acessibilidade da habitação e do ambiente exterior, salientando-se que a literatura reflete a necessidade de adaptações domiciliares e no ambiente exterior para garantir mobilidade e participação plena^(1,18).

Além disso, a operacionalização de indicadores mensuráveis, como o número de alterações habitacionais realizadas e o número de barreiras arquitetônicas removidas, permitirão monitorizar a eficácia das intervenções. Esses indicadores traduzem o processo de enfermagem em resultados concretos, promovendo uma avaliação contínua e baseada em evidências. Essa abordagem reforça a aplicabilidade prática do instrumento, ao fornecer parâmetros claros para a avaliação de qualidade dos cuidados de reabilitação.

A ênfase sobre a inclusão no mercado de trabalho foi reconhecida como uma dimensão crucial para a integração social e a redução das desigualdades⁽⁷⁾. Os diagnósticos relacionados a problemas de emprego orientaram intervenções como a readaptação do posto de trabalho e a capacitação da pessoa para o uso de ajudas técnicas.

Estes achados destacam o papel dos enfermeiros na orientação sobre direitos, recursos e estratégias para superar desafios diários, dado que estudos que apontam a necessidade de maior disseminação de conhecimento sobre as ajudas técnicas e materiais que podem facilitar o desempenho laboral⁽²³⁻²⁵⁾. A literatura reforça que o acesso a esses recursos é vital para que as pessoas possam reivindicar os seus direitos e melhorar a qualidade de vida e autonomia no ambiente de trabalho e além dele⁽²⁶⁻²⁷⁾. Além disso, a avaliação de indicadores como o número de pessoas com deficiência empregadas e a quantidade de postos de trabalho adaptados fornece dados objetivos que podem guiar políticas públicas e práticas organizacionais.

Outro aspecto fundamental foi o consenso sobre a capacitação de PcDefA para superar barreiras físicas, comunicacionais e atitudinais, conforme discutido na literatura⁽²⁸⁾, reflete a necessidade de intervenções personalizadas que integrem ações educativas e suporte técnico, fortalecendo a autonomia e independência dessa população.

A capacitação dos familiares emergiu como outra intervenção consensual entre os peritos, considerando sua relevância para a continuidade do cuidado em ambiente doméstico. Este aspecto reflete uma visão integrativa, onde a família é incluída no processo de reabilitação, reduzindo sobrecargas e maximizando resultados de reabilitação, conforme evidenciado em estudos prévios⁽²⁹⁾. Indicadores como o número de sessões de capacitação para familiares destacam a importância desse envolvimento para sustentar a autonomia da PcDefA no longo prazo.

A avaliação contínua da qualidade de vida e da inclusão social, foi destacada como um componente essencial para validar o impacto das intervenções de

enfermagem em contextos reais. Este enfoque dinâmico e centrado na pessoa permite ajustes precoces e personalizados, promovendo melhores resultados no percurso de reabilitação^(2,26,30).

Limitações do estudo

Este estudo apresenta como principal limitação a restrição na generalização dos resultados, dado que as conclusões refletem exclusivamente as perspetivas de enfermeiros de reabilitação portugueses. Para estudos futuros, recomenda-se, a aplicação do instrumento em diferentes contextos clínicos para avaliar sua funcionalidade e eficácia, bem como a validação dos indicadores de qualidade propostos para avaliar a sua aplicabilidade, eficácia e impacto na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem de reabilitação.

Contribuições para a prática

O estudo permitiu o desenvolvimento do instrumento Reabilitação, Acessibilidade, Inclusão Social na Enfermagem que orienta a prática de cuidados dos enfermeiros de reabilitação na promoção da inclusão social e acessibilidade das pessoas com deficiência física adquirida. A implementação deste instrumento tem o potencial de melhorar a qualidade do cuidado prestado, pois apresenta qualidade nas suas propriedades de conteúdo. Além disso, ao integrar dados de avaliação inicial, diagnósticos, intervenções e indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem de reabilitação, fundamentados numa prática baseada em evidências e orientada para resultados, o instrumento contribui diretamente para a promoção da acessibilidade e inclusão dessa população.

Conclusão

Observou-se que a construção e validação de conteúdo do instrumento Reabilitação, Acessibilidade, Inclusão Social na Enfermagem revelou um Índice

de Validade de Conteúdo superior a 0,90 para todos os itens. Isso confirma a sua adequação e relevância para a prática da enfermagem de reabilitação com foco na acessibilidade e inclusão social. Além disso, a definição de indicadores de qualidade permite que o instrumento oriente o processo de enfermagem nas etapas de avaliação inicial, planejamento/execução e avaliação dos cuidados, fortalecendo sua aplicabilidade nos diferentes contextos de reabilitação.

Contribuições dos autores

Concepção do projeto ou análise e interpretação dos dados e Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Pereira RSS, Martins MMFPS. Aprovação final da versão a ser publicada e Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito garantindo que questões relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte do manuscrito sejam investigadas e resolvidas adequadamente: Pereira RSS, Martins MMFPS, Pereira AMS, Vargas CP, Antunes L, Lourenço MCG, Machado WCA.

Referências

1. Goodwin I, Davis E, Winkler D, Douglas J, Welleske C, D'Cruz K, et al. Making homes more accessible for people with mobility impairment: A lived experience perspective. *Aust J Soc Issues*. 2022;57(4):956-69. doi: <http://doi.org/10.1002/ajs4.214>
2. Conley S, Al-Saleh S, Chlan LL. Disability research must be a priority for nurses to advance health equity. *Nurs Outlook*. 2023;71(3):101986. doi: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2023.101986>
3. World Health Organization (WHO). Disability [Internet]. 2023 [cited Dec 28, 2024]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
4. Instituto Nacional de Estatística (PT). O que nos dizem os censos sobre as dificuldades sentidas pelas pessoas com incapacidades [Internet]. 2022 [cited Dec 28, 2024]. Available from: <https://www>

- ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_des-taques&DESTAQUESdest_oui=588087444&DES-TAQUESmodo=2&xlang=pt
5. Benedito MHA, Maia ER, Lacerda JFE, Feitosa JG, Pagliuca LMF. Prototype of a mobile application for cultural self-assessment in nursing care for people with disabilities. *Rev Rene.* 2024;25:e92837. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20242592837>
 6. Roper N, Logan WW, Tierney AJ. *Modelo de Enfermagem*. Alfragide: McGraw-Hill; 1995.
 7. Shahin S, Reitzel M, Rezze B, Ahmed S, Anaby D. Environmental factors that impact the workplace participation of transition-aged young adults with brain-based disabilities: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(7):2378. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17072378>
 8. Diário da República (PT). Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Resolução da Assembleia da República n.º 56/2009, de 30 de julho [Internet]. 2009 [cited Dec 28, 2024]. Available from: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-assembleia-republica/56-2009-493187>
 9. Pereira RSS, Martins MM, Machado WCA. Enfermagem de reabilitação e a pessoa com deficiência: o caminho para a inclusão social. In: Ribeiro O, Néné M, Sequeira C, editors. *Enfermagem de reabilitação: conceções e práticas*. Lisboa: Lidel; 2021. p. 430-49.
 10. Diário da República (PT). Regulamento n.º 392/2019, de 3 de maio. Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação [Internet]. 2019 [cited Dec 28, 2024]. Available from: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/392-2019-122216893>
 11. Diário da República (PT). Regulamento n.º 350/2015, de 22 de junho. Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Enfermagem de Reabilitação [Internet]. 2015 [cited Dec 28, 2024]. Available from: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/350-2015-67552234>
 12. Pereira RSS, Martins MM, Gomes B, Laredo-Aguilera JA, Santos J. The role of rehabilitation nurses to the architectural accessibility promotion. Rev Port Enf Reab. 2018;1(2):66-72. doi: <https://doi.org/10.33194/rper.2018.v1.n2.02.4538>
 13. Pereira RSS, Martins MM, Machado WCA, Pereira AI, Pereira AM, Chesani FH. Nursing care for social inclusion of people with acquired physical disabilities: an integrative review. *Rev Port Enf Reab.* 2020;3(2):86-95. doi: <https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n2.13.5827>
 14. Morais EAS, Rojas SSO, Veiga VC. Health indicators in the care for neurocritical patients. *Rev Rene.* 2014;15(2):189-95. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000200002>
 15. Wu MJ, Zhao K, Fils-Aime F. Response rates of online surveys in published research: a meta-analysis. *Comput Hum Behav Rep.* 2022;7:100206. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2022.100206>
 16. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol Serv Saude.* 2017;26(3):649-59. doi: <https://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>
 17. International Council of Nurses. ICNP Browser [Internet]. 2024 [cited Dec 28, 2024]. Available from: <https://www.icn.ch/icnp-browser>
 18. Norin L, Slaug B, Haak M, Iwarsson S. Housing adaptations and housing accessibility problems among older adults with long-standing spinal cord injury. *Br J Occup Ther.* 2020;84(12):765-74. doi: <https://doi.org/10.1177/0308022620979516>
 19. Clemente KAP, Silva SVD, Vieira GI, Bortoli MC, Toma TS, Ramos VD, et al. Barriers to the access of people with disabilities to health services: a scoping review. *Rev Saúde Pública.* 2022;56:64. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003893>
 20. 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.* 2022;19(3):604-22. doi: <https://doi.org/10.1080/17483107.2022.111723>
 21. 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.* 2019;2(2):27-32. doi: <https://doi.org/10.33194/rper.2019.v1.n2.02.4568>

22. Carlsson G, Slaug B, Schmidt SM, Norin L, Ronchi E, Gefenaite G. A scoping review of public building accessibility. *Disabil Health J.* 2022;15(2):101227. doi: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2021.101227>
23. Van Dam K, Gielissen M, Bles R, Van der Poel A, Boon B. The impact of assistive living technology on perceived independence of people with a physical disability in executing daily activities: a systematic literature review. *Disabil Rehabil Assist Technol.* 2023;19(4):1262-71. doi: <https://doi.org/10.1080/17483107.2022.2162614>
24. Neiseh F, Dalvandi A, Norouzi Tabrizi K, Mohammadi-Shahboulaghi E, Fallahi-Khoshknab M, Sepahvand E. The consequences of the emancipation process in people with physical disabilities: a qualitative research. *Middle East J Rehabil Health Stud.* 2023;10(2):e130100. doi: <http://doi.org/10.5812/mejrh-130100>
25. Hughes RB, Beers L, Robinson-Whelen S. Health information seeking by women with physical disabilities: a qualitative analysis. *Disabil Health J.* 2022;15(2):101268. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.dhjo.2022.101268>
26. Hjelle EG, Rønn-Smidt H, Haahr A, Haavaag SB, Sørensen D, Navarta-Sánchez MV, et al. Filling the gap in service provision. Partners as family carers to people with Parkinson's disease: a Scandinavian perspective. *Chronic Illn.* 2023;17423953231174470. doi: <https://dx.doi.org/10.1177/17423953231174470>
27. Jackson CL, Hood E, Jenkins JA, Szanton SL. Barriers and facilitators to nurses addressing social needs and associated outcomes in the ambulatory setting in adult patients: systematic review. *J Adv Nurs.* 2023;79(7):2444-55. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.15670>
28. Tholl AD, Nitschke RG, Viegas SMF, 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.* 2020;29:e20190003. doi:<https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0003>
29. Hughes RB, Armstrong EJ, Salamone JM, Robinson-Whelen S, Beers LA, Little TD, et al. Evaluation of a health promotion program for women with disabilities: the role of social determinants of health in health promotion. *Int J Nurs Stud.* 2022;134:104332. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104332>
30. Organização Internacional do Trabalho. Construindo um futuro inclusivo com trabalho decente: um guia sobre inclusão de pessoas com deficiência no local de trabalho [Internet]. 2022 [cited Dec 28, 2024]. Available from: https://www.ilo.org/global/publications/WCMS_851763/lang--pt/index.htm



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons