

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
STELLA COSTA VALDEVINO

**Adaptação transcultural e validação para uso no Brasil do Índice de
Resistencia a la Enfermidad – IRE-12 - em pessoas com sequelas de
acidente vascular encefálico**

JOÃO PESSOA
2019

STELLA COSTA VALDEVINO

Adaptação transcultural e validação para uso no Brasil do Índice de Resistencia a la Enfermidad – IRE-12 - em pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito final para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde

Linha de pesquisa: Enfermagem e Saúde no Cuidado ao Adulto e ao Idoso

Projeto de pesquisa vinculado: Cuidado ao adulto e ao idoso com doenças crônicas, incapacidades e deficiências.

Orientadora: Prof^a. Dra. Kátia Neyla de Freitas Macêdo Costa

JOÃO PESSOA
2019

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

V144a Valdevino, Stella Costa.

Adaptação transcultural para uso no Brasil do Índice de Resistencia a la Enfermidad-IRE-12 em pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico / Stella Costa Valdevino. - João Pessoa, 2019.

172 f. : il.

Orientação: Kátia Neyla de Freitas Macêdo Costa.
Tese (Doutorado) - UFPB/CCS.

1. Enfermagem. 2. Adaptação psicológica. 3. Estudos de validação. 4. Psicometria. 5. Acidente vascular cerebral. 6. Qualidade de vida. I. Costa, Kátia Neyla de Freitas Macêdo. II. Título.

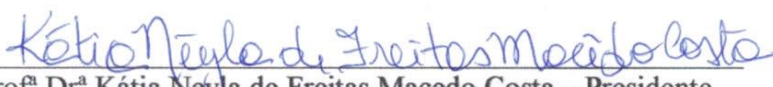
UFPB/BC

STELLA COSTA VALDEVINO

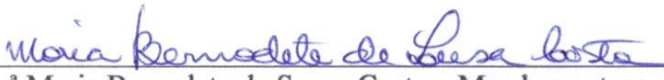
Tese vinculada à linha de pesquisa Enfermagem e Saúde no Cuidado ao Adulto e Idoso do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, apresentada como requisito para obtenção do título de Doutor (a) em Enfermagem do referido programa.

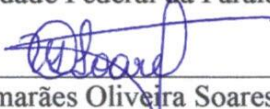
Aprovada em 26 / 07 / 2019

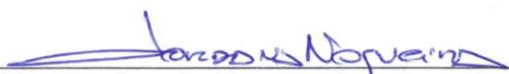
Membros da Banca Examinadora


Profª Drª Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa – Presidente
Universidade Federal da Paraíba

Profª Drª Tatiana Ferreira da Costa – Membro externo
Centro Universitário de João Pessoa


Profª Drª Maria Bernadete de Sousa Costa – Membro externo
Universidade Federal da Paraíba


Profª Drª Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares – Membro interno
Universidade Federal da Paraíba


Profª Drª Jordana de Almeida Nogueira – Membro interno
Universidade Federal da Paraíba

Profª Drª Ana Paula Marques Andrade de Souza – Suplente externo
Universidade Federal da Paraíba

Profª Drª Maria das Graças Melo Fernandes – Suplente interno
Universidade Federal da Paraíba

DEDICATÓRIA

A Deus; aos meus pais, José e Alina (*in memoriam*); às minhas filhas, Alice e Bruna; ao meu esposo, Neto; a minha tia Nenem (*in memoriam*); e às pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico.

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu primeiro amor, Senhor da minha vida, minha segurança e proteção;

Aos meus pais, José e Alina (*in memoriam*), exemplos de luta, dedicação, perseverança e amor;

Às minhas filhas, Alice e Bruna, fontes de inspiração, todos os dias, e meu maior amor;

Ao meu esposo, Neto, grande incentivador e companheiro em todos os momentos;

À minha tia Nenem (*in memoriam*), minha segunda mãe;

A todas as pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico, minha grande admiração;

À minha família, pelo amor e cuidado;

Ao meu irmão, Ramon, e aos meus primos, Walber e Walker, pelo auxílio em todos os momentos;

À minha orientadora, a Prof^a Dr^a Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa, pela oportunidade e por ter conduzido este trabalho com sabedoria, incentivo, cuidado, amizade e pelos ensinamentos valiosos adquiridos nessa trajetória;

Aos Professores Jamilton Alves e José da Paz, pela torcida;

Ao Professor Gerson Ribeiro, pelo apoio;

Aos meus familiares, pela convivência, pelo apoio e pela acolhida;

Aos tradutores bilíngues, Walter Nery, Lenilze Nery, Manuela Freire e Carmela Carvalho;

A Dandara Palhano, pela psicomетria realizada;

À Professora Dr^a Rejane Maria de Araújo, pela revisão linguística;

À Anna Priscylla Araújo de Souza, pela revisão linguística;

À minha sogra, Maria da Paz, pelas orações no percurso desta tese;

Às Professoras membros da Banca Examinadora, Dr^a Tatiana Ferreira da Costa, Dr^a Maria Bernadete de Sousa Costa, Dr^a Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares, Dr^a Jordana de Almeida Nogueira, Dr^a Ana Paula Marques Andrade de Souza e Dr^a Maria das Graças Melo Fernandes, por suas valiosas contribuições para este trabalho;

Aos membros do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde do Adulto e Idoso, pela união, pela amizade e pelo apoio recebido em todos os momentos;

À Área de Administração em Enfermagem, aos Professores Dr. Jamilton Alves Farias, Ms. José da Paz Oliveira Alvarenga, Dr^a. Maria Bernadete de Souza Costa, Dr. Sérgio Ribeiro dos Santos e Dr. César Cavalcanti da Silva, pela amizade, pelo incentivo e pelo suporte;

Às amigas, Ana Paula Marques, Ana Paula Coutinho, Cizone, Adriana, Kátia, Ana Cristina, Leila, Oriana e Eliane pela amizade, pela compreensão e pelo companheirismo;

A Cláudia, Kaisy, Cleane, Gerlânia, Cristina, Thaíse, Tatiana e Natália, pelas ajudas nessa trajetória;

À Professora Dra. Aurilene Josefa Cartaxo, pela amizade e pela compreensão;

À Coordenação e aos funcionários do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB, pela solicitude de sempre;

Aos professores e funcionários do Departamento de Enfermagem Clínica, pela ajuda contínua;

À minha turma de Doutorado 2015.2, pela união e pelo fortalecimento mútuo em todo o percurso;

Aos amigos que contribuíram comigo, direta ou indiretamente, durante o doutoramento e alegraram-se com a conquista do grau acadêmico resultante desse processo.

“Eis que estou contigo e te guardarei por onde quer que fores... porque não te deixarei, até que haja cumprido o que tenho para você”.

Gênesis 28:15

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Instrumento, título de publicação, construção do instrumento, autor e ano de adaptação no Brasil e temática. João Pessoa-PB, 2018.	32
Quadro 2	Itens do <i>Índice de Resistencia a la Enfermedad</i> - IRE 20 itens de acordo com a pontuação.	35
Quadro 3	Itens do <i>Índice de Resistencia a la Enfermedad</i> - IRE-12 - de acordo com a pontuação.	39
Quadro 4	Versão original, versões traduzidas 1 e 2, back-translation 1 e 2 e consolidação das traduções. João Pessoa – PB, Brasil. 2018.....	68
Quadro 5	Itens da versão consolidada do IRE-12, análise semântica e versão adaptada 1 do IRE-12. João Pessoa – PB, Brasil. 2018.....	71
Quadro 6	Itens da versão adaptada 1 do IRE-12, avaliação semântica e itens da versão adaptada 2 do IRE-12. João Pessoa – PB, Brasil. 2018.....	72

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição dos itens da versão consolidada do IRE-12 de acordo com a validade de conteúdo e a dimensão teórica. João Pessoa – PB, Brasil. 2018.	70
Tabela 2	Distribuição dos itens da versão adaptada 2 do IRE-12 de acordo com o coeficiente de validade de conteúdo e a dimensão teórica. João Pessoa – PB, Brasil. 2018.	74
Tabela 3	Distribuição dos indivíduos com acidente vascular encefálico, segundo variáveis sociodemográficas. João Pessoa – PB, Brasil, 2018. (n=152).	76
Tabela 4	Distribuição dos indivíduos com acidente vascular encefálico, segundo variáveis relacionadas aos hábitos de vida. João Pessoa - PB, Brasil. (n=152).	78
Tabela 5	Distribuição dos indivíduos com acidente vascular encefálico, segundo variáveis relacionadas à situação de saúde. João Pessoa – PB, Brasil, 2018. (n=152)	78
Tabela 6	Distribuição dos itens da versão final do IRE-12 de acordo com a <i>Measure of Sampling Adequacy</i> por item. João Pessoa – PB, Brasil, 2018. (n=152).	81
Tabela 7	Distribuição dos fatores de acordo com os valores próprios e a variância. João Pessoa – PB, Brasil, 2018. (n=152)	81
Tabela 8	Distribuição dos itens da versão final do IRE-12 de acordo com o fator angústia e o fator esperança e a comunalidade. João Pessoa - PB, Brasil, 2018. (n=152).....	82
Tabela 9	Distribuição dos indicadores de ajuste da MEE de acordo com os critérios de ajuste para o modelo e o modelo final para validar o IRE-12. João Pessoa - PB, Brasil, 2018. (n=152).....	83
Tabela 10	Distribuição da confiabilidade e validade de acordo com o construto, estimativa-padrão, desvio-padrão, coeficiente de relação e o p-valor. João Pessoa - PB, Brasil, 2018 (n=152).....	84
Tabela 11	Distribuição dos fatores do IRE-12 de acordo com os itens da versão	85

	final e as correlações de Pearson e Polyseriais. João Pessoa - PB, Brasil, 2018. (n=152).....	
Tabela 12	Distribuição dos fatores do IRE-12 de acordo com os itens e os parâmetros de discriminação e dificuldade - João Pessoa - PB, Brasil, 2018. (n=152).....	86
Tabela 13	Distribuição dos fatores da Escala de Esperança e Escala de Estresse Percebido de acordo com a validade convergente entre o IRE-12. João Pessoa - PB, Brasil, 2018. (n=152).....	96
Tabela 14	Distribuição dos fatores da Escala Específica para Acidente Vascular Encefálico de acordo com a validade divergente entre o IRE-12. João Pessoa - PB, Brasil, 2018. (n=152)	97
Tabela 15	Escala de resposta dos indivíduos quanto ao item global do IRE-12. João Pessoa – PB, Brasil. 2018. (n=152)	97

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Representação do Diagrama de Caminhos do Índice de Resistência a la Enfermedad–IRE-12.....	36
Figura 2	Etapas de desenvolvimento do <i>Índice de Resistência a la Enfermedad</i> - IRE-12.....	37
Figura 3	Curva de característica operacional de um item em função do <i>teta</i> (θ).....	50
Figura 4	Mapa conceitual da adaptação transcultural e validação do Índice de Resistência à Enfermidade - IRE-12. João Pessoa - PB, Brasil, 2018.....	54
Figura 5	Mapa conceitual do processo psicométrico do Índice de Resistência à Enfermidade – IRE-12. João Pessoa, PB, Brasil, 2018.	62
Figura 6	Distribuição do <i>Screeplot</i> do IRE-12 de acordo com os autovalores e o número de fatores. João Pessoa - PB, Brasil, 2018. (n=152).....	82
Figura 7	Distribuição do Diagrama de Caminhos do IRE-12. João Pessoa - PB, Brasil, 2018. (n=152).....	85
Figura 8	Distribuição da curva característica operacional e da curva de informação do Item R1 do fator angústia. João Pessoa - PB, Brasil, 2018. (n=152).....	87
Figura 9	Distribuição da curva característica operacional e da curva de informação do Item R2 do fator angústia. João Pessoa - PB, Brasil, 2018. (n=152).....	88
Figura 10	Distribuição da curva característica operacional e da curva de informação do item 3 do fator angústia. João Pessoa - PB, Brasil, 2018. (n=152).....	89
Figura 11	Distribuição da curva característica operacional e da curva de informação do item R4 do fator angústia. João Pessoa - PB, Brasil, 2018. (n=152).	89
Figura 12	Distribuição da curva de característica operacional e da curva de informação do item R5 do fator angústia. João Pessoa - PB, Brasil,	90

	2018. (n=152).....	
Figura 13	Distribuição da curva característica operacional e da curva de informação do item R6 do fator angústia. João Pessoa - PB, Brasil, 2018. (n=152).....	90
Figura 14	Distribuição da curva total de informação para o fator angústia. João Pessoa - PB, Brasil, 2018. (n=152).....	91
Figura 15	Distribuição gaussiana do histograma de habilidades do teta quanto aos sujeitos respondentes para o fator angústia. João Pessoa - PB, Brasil, 2018. (n=152).....	91
Figura 16	Distribuição da curva característica operacional e da curva de informação do item R7 do fator esperança. João Pessoa - PB, Brasil, 2018. (n=152).....	92
Figura 17	Distribuição da curva característica operacional e da curva de informação do item R8 do fator esperança. João Pessoa - PB, Brasil, 2018. (n=152).....	92
Figura 18	Distribuição da curva característica operacional e da curva de informação do item R9 do fator esperança. João Pessoa - PB, Brasil, 2018. (n=152).....	93
Figura 19	Distribuição da curva característica operacional e da curva de informação do item R10 do fator esperança. João Pessoa - PB, Brasil. 2018. (n=152).....	93
Figura 20	Distribuição da curva característica operacional e da curva de informação do item R11 do fator esperança. João Pessoa - PB, Brasil, 2018. (n=152).....	94
Figura 21	Distribuição da curva característica operacional e da curva de informação do item R12 do fator esperança João Pessoa - PB, Brasil, 2018. (n=152).....	94
Figura 22	Distribuição da curva total de informação para o fator 'esperança'. João Pessoa - PB, Brasil, 2018. (n=152).....	95
Figura 23	Distribuição gaussiana do histograma de habilidades do teta quanto aos sujeitos respondentes para o fator esperança. João Pessoa - PB, Brasil, 2018. (n=152).....	95

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

A	Angústia
<i>a</i>	Parâmetro de discriminação
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AFC	Análise fatorial confirmatória
AFE	Análise fatorial exploratória
<i>b</i>	Parâmetro de dificuldade
EQVE-AVE	Escala de qualidade de vida específica para AVE
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CC	Confiabilidade composta
CCO	Curva Característica Operacional
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFI	Comparative Fit Index
CVC	Coefficiente de Validade de Conteúdo
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DP	Desvio-padrão
DS	Distrito Sanitário
EPM	Erros de padrão de medidas
EEH	Escala de Esperanza de Herth
EEP	Escala de Estresse Percebido
EPM	Erros Padrões de Medida
h^2	Comunalidade
E	Esperança
IRE	Índice de Resistência a la Enfermidade
IRE-12	Índice de Resistência a la Enfermidade
ITC	<i>International Teste Commission</i>
IFI	<i>Incremental Fit Index</i>
FEP	Fatoração do Eixo Principal
<i>K</i>	Kappa
KMO	Medida Kaiser-Meyer-Olkin
MEE	Modelagem de Equação Estrutural

MEEM	Mini Exame do Estado Mental
MS	Ministério da Saúde
MSA	<i>Measure of Sampling Adequacy</i>
NFI	<i>Normed Fit Index</i>
θ	Teta
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial de Saúde
PB	Paraíba
PSN	Perfil de Saúde de Nottingham
QV	Qualidade de Vida
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada À Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RMSEA	<i>Root-Mean-Square Error of Approximation</i>
SF-6D	<i>Short-Form 6 dimensions</i>
SF-12	<i>Short Form Health Survey</i>
SF-36	Questionário de Estado de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science</i>
SSQOL	Specific quality of life
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCT	Teoria Clássica dos Testes
TRI	Teoria de Resposta ao Item
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
USF	Unidade de Saúde da Família
VME	Variância Média Extraída
WHOQOL-Bref	Instrumento Abreviado de Avaliação de Qualidade de Vida da OMS
WHOQOL-100	Instrumento Abreviado de Avaliação de Qualidade de Vida da OMS
WHOQOL	<i>World Health Organization Quality of Life</i>
χ^2	Qui-quadrado

VALDEVINO, Stella Costa. **Adaptação transcultural e validação para uso no Brasil do Índice de Resistencia a la Enfermidad – IRE-12 em pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico.** 2019. 172f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019.

RESUMO

Introdução: O acidente vascular encefálico é a doença mais frequente em emergência clínica e uma das maiores causas de sequelas permanentes e incapacidades funcionais, comprometendo a função neurológica, podendo causar déficits motores e psicológicos importantes afetando a qualidade de vida do indivíduo, razão pela qual a adaptação e validação de um instrumento que mensure a qualidade de vida relacionada à saúde de intenção prognóstica quanto à superação ou resistência à enfermidade possibilitará uma avaliação na tomada de decisão para o cuidado de enfermagem e multiprofissional. **Objetivo:** Realizar adaptação transcultural e validação do questionário abreviado *Índice de Resistência à Enfermidade – IRE-12* em pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico para uso na língua portuguesa do Brasil. **Método:** Estudo metodológico que seguiu os passos: Tradução; retrotradução; consolidação das versões; validação semântica e de conteúdo. Após o processo de adaptação, os dados foram coletados em domicílio com 152 indivíduos com sequela de acidente vascular encefálico, no período de junho a novembro de 2018, cadastrados nas Unidades de saúde da família em João Pessoa, utilizando os instrumentos versão final do índice de resistência à enfermidade 12 itens, escala de estresse percebido com 10 itens, escala de esperança de Hert, escala de qualidade de vida específico para acidente vascular encefálico e sociodemografia. Foram realizados testes psicométricos para validação e confiabilidade da escala utilizando a teoria clássica dos testes, teoria relacionada ao item e à validação dos construtos convergentes e divergentes. A pesquisa iniciou após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer 2.310.301. **Resultados:** A escala apresentou a versão consolidada, submetida duas vezes ao comitê de juízes e ao pré-teste para avaliação de conteúdo e semântica. No segundo momento, ocorreu entendimento definindo a escala final. A análise fatorial exploratória apontou estrutura bidimensional, sustentada pela análise fatorial confirmatória e teoria relacionada ao item nos fatores angústia e esperança, que se unificam para formar o índice de resistência à enfermidade. O coeficiente alfa de Cronbach no fator angústia foi de 0,809 e esperança 0,686, obtendo Alfa de Cronbach Geral de 0,673. A confiabilidade composta e variância extraída indicaram bons e excelentes os valores de fidedignidade no fator angústia, entre 0,931 e 0,697; e os do fator esperança foi 0,763 e 0,512; enquanto a comunalidade apresentou 0,393 a 0,633. Os itens 03 e 10 apresentaram-se discriminativos diferenciando os níveis de *teta*. O parâmetro dificuldade forneceu o posicionamento do item de forma crescente. O fator angústia foi convergente com a Escala de Estresse Percebido, enquanto a Escala de Esperança de Herth foi convergente com o fator esperança; e os dois fatores do índice de resistência à enfermidade 12 itens, foram divergentes da escala de qualidade de vida de acidente vascular encefálico. **Conclusão:** A escala final do *Índice de Resistencia à Enfermidade* com 12 itens, para o português do Brasil em duas dimensões; consiste em um instrumento válido e confiável para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de forma prognóstica quanto à resistência à enfermidade em pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico.

Descritores: Enfermagem. Adaptação psicológica. Estudos de validação. Psicometria. Acidente vascular cerebral. Qualidade de vida.

VALDEVINO, Stella Costa. **Cross-cultural adaptation and validation for use in Brazil of the *Disease Resistance Index – DRI-12* in people with sequels of stroke.** 2019. 172pp. Thesis (Doctoral in Nursing) – Center for Health Sciences, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2019.

ABSTRACT

Introduction: Stroke is the most frequent disease in clinical emergency and one of the greatest causes of permanent sequels and functional disabilities, undermining neurological function, which may cause important motor and psychological deficits, affecting the quality of life of the individual, which is why the adaptation and validation of an instrument that measure the health-related quality of life of prognostic intent regarding the overcoming or resistance to the disease will allow an assessment in the decision-making process for nursing care and other care provided by health professionals. **Objective:** To accomplish cross-cultural adaptation and validation of the short questionnaire *Disease Resistance Index – DRI-12* in people with sequels of stroke for use in the Portuguese language of Brazil. **Method:** Methodological study that followed the steps: Translation; retranslation; consolidation of versions; semantic and content validation. After the adaptation process, data were collected at home with 152 individuals with sequels of stroke, from June to November 2018, registered in the Family Health Units in João Pessoa, using the instruments: final version of the Disease Resistance Index, with 12 items; Perceived Stress Scale, with 10 items; Herth Hope Scale; Stroke Specific Quality Of Life Scale and Socio-demographics. We performed psychometric tests for validation and reliability of the scale using the classical theory of tests, item-related theory and validation of convergent and divergent constructs. The research started after approval by the Research Ethics Committee under opinion 2.310.301. **Results:** The scale showed the consolidated version, which was twice submitted to the committee of judges and the pre-test for content and semantic assessment. In the second moment, there was an understanding defining the final scale. The exploratory factorial analysis highlighted a two-dimensional structure, underpinned by confirmatory factorial analysis and item-related theory in the factors on anguish and hope, which join together to form the disease resistance index. The Cronbach's alpha coefficient in the factor on distress was 0.809; and on hope, it was 0.686, obtaining a General Cronbach's Alpha of 0.673. The composite reliability and the variance extracted signalized good and excellent values of trustworthiness in the factor on distress, between 0.931 and 0.697; and the ones of the factor on hope were 0.763 and 0.512; while the communality showed values ranging from 0.393 to 0.633. Items 03 and 10 were discriminative by differentiating the *theta* levels. The parameter on difficulty provided the positioning of the item in an increasing degree. The factor on distress was convergent with the Perceived Stress Scale, while the Herth Hope Scale was convergent with the factor on hope; and the two factors of the Disease Resistance Index with 12 items were divergent from the Stroke Specific Quality of Life Scale. **Conclusion:** The final scale of the Disease Resistance Index with 12 items for Brazilian Portuguese in two dimensions is a valid and reliable instrument to assess the health-related quality of life in a prognostic way regarding the resistance to the disease in people with sequels of stroke.

Keywords: Nursing. Adaptation psychological. Validation studies. Psychometrics. Stroke. Quality of life.

VALDEVINO, Stella Costa. **Adaptación y validación transculturales para Brasil del Índice de resistencia a la enfermedad - IRE-12 en personas con secuelas de accidente cerebrovascular.** 2019. 172f. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2019.

RESUMEN

Introducción: El accidente cerebrovascular es una enfermedad más frecuente en emergencia clínica y una de las mayores causas de secuelas permanentes y incapacidades funcionales, comprometiendo la función neurológica, pudiendo causar déficits motores y psicológicos importantes afectando la calidad de vida del individuo, motivo por el que la adaptación y validación de un instrumento que mensione la calidad de vida relacionada a la salud de intención pronóstica respecto a la superación o resistencia a la enfermedad posibilitará una evaluación en la toma de decisión para el cuidado de enfermería y de otros profesionales de la salud. **Objetivo:** Realizar adaptación transcultural y validación del cuestionario abreviado *Índice de Resistencia a la Enfermedad – IRE-12* en personas con secuelas de accidente cerebrovascular para uso en la lengua portuguesa del Brasil. **Método:** Estudio metodológico que siguió los pasos: Traducción; retraducción; consolidación de las versiones; validación semántica y de contenido. Tras el proceso de adaptación, los datos fueron recogidos en domicilio con 152 individuos con secuela de accidente cerebrovascular, en el período de junio a noviembre de 2018, catastrados en las Unidades de salud de la familia en João Pessoa, utilizando los instrumentos versión final del índice de resistencia a la enfermedad 12 ítems, escala de estrés percibido con 10 ítems, escala de esperanza de Hert, escala de calidad de vida específico para accidente cerebrovascular y sociodemografía. Fueron realizados testes psicométricos para validación y confiabilidad de la escala utilizando la teoría clásica de los testes, teoría relacionada al ítem y a la validación de los constructos convergentes y divergentes. La investigación tubo inicio tras la aprobación por el Comité de Ética en Investigación bajo el parecer 2.310.301. **Resultados:** La escala presentó la versión consolidada, sometida dos veces al comité de jueces y al pre-test para evaluación de contenido y semántica. En el segundo momento, ocurrió entendimiento definiendo la escala final. El análisis factorial exploratorio apuntó estructura bidimensional, sostenida por el análisis factorial confirmatorio y teoría relacionada al ítem en los factores angustia y esperanza, que se unifican para formar el índice de resistencia a la enfermedad. El coeficiente alfa de Cronbach en el factor angustia fue de 0,809 y esperanza 0,686, obteniendo Alfa de Cronbach General de 0,673. La confiabilidad compuesta y variancia extraída indicaron buenos y excelentes los valores de fidedignidad en el factor angustia, entre 0,931 y 0,697; y los del factor esperanza fue 0,763 y 0,512; mientras que la comunalidad presentó 0,393 a 0,633. Los ítems 03 y 10 se presentaron discriminativos diferenciando los niveles de *teta*. El parámetro dificultad forneció el posicionamiento del ítem de forma creciente. El factor angustia fue convergente con la Escala de Estrés Percibido, mientras que la Escala de Esperanza de Herth fue convergente con el factor esperanza; y los dos factores del índice de resistencia a la enfermedad 12 ítems, fueron divergentes de la escala de calidad de vida de accidente cerebrovascular. **Conclusión:** La escala final del *Índice de Resistencia a la Enfermedad* con 12 ítems, para el portugués del Brasil en dos dimensiones; consiste en un instrumento válido y confiable para evaluar la calidad de vida relacionada a la salud de forma pronóstica respecto a la resistencia a la enfermedad en personas con secuelas de accidente vascular encefálico.

Palabras claves: Enfermería. Adaptación psicológica. Estudios de validación. Psicometría. Accidente cerebrovascular. Calidad de vida.

SUMÁRIO

1	Introdução.....	22
2	Objetivos.....	26
2.1	Objetivo geral.....	27
2.2	Objetivos específicos.....	27
3	Referencial teórico.....	28
3.1	Doença crônica não transmissível: sequelas de acidente vascular encefálico....	29
3.2	Instrumentos desenvolvidos para avaliar a qualidade de vida e qualidade de vida relacionada à saúde.....	31
3.3	Desenvolvimento do Índice de Resistencia a la Enfermidade	33
3.4	Desenvolvimento e validação do IRE-12.....	36
4	Referencial metodológico.....	40
4.1	Adaptação transcultural de instrumentos.....	41
4.2	Validação das propriedades psicométricas.....	42
4.2.1	Teoria Clássica dos Testes.....	43
4.2.2	Teoria de Resposta ao Item.....	49
5	Método	52
5.1	Delineamento do estudo.....	53
5.2	Posicionamento ético.....	53
5.3	Permissão do autor para a adaptação cultural do instrumento.....	53
5.4	Etapa: Adaptação transcultural.....	54
5.4.1	Tradução da versão original.....	55
5.4.2	Consolidação da versão do instrumento.....	55
5.4.3	Validação de conteúdo da versão consolidada do instrumento.....	57
5.4.4	Validação semântica: Pré-teste da versão adaptada do IRE-12.....	57
5.5	Etapa: Aplicação e validação da versão final em português para uso no Brasil	58
5.5.1	Cenário da pesquisa.....	598
5.5.2	Participantes do estudo	58
5.5.3	Coleta dos dados.....	59
5.6	Instrumentos utilizados para a coletar os dados.....	59

5.7	Análise descritiva e psicométricas dos dados.....	61
6	Resultados.....	67
6.1	Resultados relacionados ao processo de adaptação do índice de resistência a enfermidade IRE-12	68
6.1.1	Adaptação do Índice de Resistência a Enfermidade IRE-12.....	68
6.2	Identificação sociodemográfica, hábitos de vida e situação de saúde referentes ao acidente vascular encefálico.....	76
6.3	Análise da validade de constructo da versão final adaptada em português para uso no Brasil do Índice de Resistência a Enfermidade IRE-12.....	80
6.3.1	Resultados obtidos por meio da análise fatorial exploratória.....	80
6.3.2	Resultados obtidos por meio da análise fatorial confirmatória.....	83
6.3.3	Teoria de Resposta ao Item.....	85
6.4	Resultados obtidos pela correlação entre constructos: validade de constructo convergente e divergente.....	96
6.4.1	Validade convergente.....	96
6.4.2	Validade divergente ou discriminante.....	96
6.5	Relações do item global do IRE-12.....	97
7	Discussão.....	98
7.1	Processo de adaptação do IRE-12.....	99
7.1.2	Caracterização sociodemográfica, hábitos de vida, situação de saúde e características referentes ao acidente vascular encefálico.....	100
7.1.3	Análise da validade de constructo da versão adaptada do IRE-12.....	102
7.2	Resultados obtidos pela correlação entre constructos: validade de constructo convergente e divergente.....	107
7.2.1	Relações do item global entre variáveis.....	108
8	Conclusão	109
	Referências	112
	Apêndices	
	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Adaptação transcultural – Tradução	

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Adaptação transcultural - Retrotradução

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Consolidação da versão adaptada do instrumento

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Validação de conteúdo

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Análise semântica dos itens

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Validação

Versão traduzida 1 - Índice de Resistência à Enfermidade

Versão traduzida 2 - Índice de Resistência à Enfermidade

Versão tetraduzida 1 - Índice de Resistência à Enfermidade

Versão retraduzida 2 - Índice de Resistência à Enfermidade

Consolidação do instrumento

Versão consolidada - Índice de Resistência à Enfermidade (IRE[©]-12)

Comitê de Juízes - Orientações para os Juízes

Comitê de Juízes - Orientações para os Juízes

Planilha para Pré-teste 1

Planilha para Pré-teste 2

Versão adaptada 1 - Índice de Resistência à Enfermidade (IRE[©]-12)

Versão adaptada 2 - Índice de Resistência à Enfermidade (IRE[©]-12)

Versão final adaptada em português para uso no Brasil

Anexos

Versão abreviada - Índice de Resistência à Enfermidade (IRE-12)

Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

Autorização do Professor Dr. Juan Antonio Fernandez López autor do questionário “Índice de Resistencia a la Enfermidad IRE-12

E-mail do autor em resposta à retradução dos IRE-12

Mini Exame do Estado Mental (MEEM)

Instrumento sociodemográfico e de saúde dos indivíduos com sequelas de AVE

Escala de Esperança de Herth

Escala do Stresse Percepcionado

Escala de Qualidade de Vida Específica para AVE (EQVE-AVE)

Preâmbulo

O interesse pelo tema ‘cuidado e qualidade de vida relacionada à saúde’ (QVRS) iniciou a partir da escolha pela Enfermagem como profissão e no decorrer do Curso de Graduação em Enfermagem. Na trajetória acadêmica, tive a oportunidade de vivenciar a prática assistencial e o conhecimento científico e gerencial do cuidado dispensado à pessoa adulta e idosa. A curiosidade pelo tema surgiu durante o Curso de Especialização em Administração em Enfermagem, quando decidi direcionar a monografia à população dos profissionais de Enfermagem com o tema qualidade de vida (QV).

Ao ingressar no campo de trabalho como docente, em escolas de nível técnico e, posteriormente, em universidades, e como enfermeira assistencial e gerencial, em clínicas médica e cirúrgica e com paciente crítico, sempre trabalhei com a assistência voltada para a população adulta e idosa com capacidade funcional comprometida por doenças crônicas e incapacitantes. Essas experiências me fizeram refletir acerca do cuidado quanto aos aspectos peculiares de saúde, especialmente as pessoas que apresentavam incapacidades devido à enfermidade. Concomitantemente às atividades profissionais, ingressei como discente no Mestrado do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e decidi direcionar o projeto a essa população e trabalhar com o tema QVRS.

Com o propósito de aprofundar o tema ao me inscrever na seleção de Doutorado em Enfermagem da referida Universidade, optei por seguir a mesma linha de pesquisa, no entanto, questionava-me sobre os instrumentos que pudessem mensurar, em dados concretos, a QVRS e a resistência das pessoas que apresentam sequelas de acidente vascular encefálico (AVE), quanto ao enfrentamento das incapacidades adquiridas.

Ao pesquisar sobre instrumentos que poderiam ser desenvolvidos para pessoas adultas e idosas, surgiu a oportunidade de desenvolver uma proposta de adaptar transculturalmente e validar um questionário essencialmente prognóstico de resistência à enfermidade.

1 Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam as principais causas de mortes no mundo e a maior taxa de morbimortalidade no Brasil, o que gera um elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida, alto grau de incapacidade, limitações nas atividades de trabalho e de lazer e impactos econômicos para as famílias e a sociedade em geral.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças crônicas não transmissíveis serão as principais causas de incapacidades até o ano de 2022, dentre elas, destacam-se as cerebrovasculares, os cânceres, o diabetes *mellitus* e as respiratórias crônicas. Diante disso, o Ministério da Saúde (MS) lançou, no ano de 2011, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento dessa enfermidade, enfatizando ações populacionais de controle e prevenção (BRASIL, 2011). Porém, apesar do lançamento dos planos de ação, no ano de 2015, essas doenças foram responsáveis por 51,6% do total de óbitos na população brasileira em indivíduos com idades entre 30 e 69 anos. No grupo das DCNT, as cerebrovasculares são uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo, e o acidente vascular encefálico (AVE) (BRASIL, 2011, BRASIL 2018), que acomete os vasos do encéfalo, apresenta início súbito e agudo, resultante do distúrbio na circulação sanguínea em nível cerebral. É considerado um dos principais determinantes do déficit neurológico. Pode ser classificado como isquêmico, que é causado por um trombo, e hemorrágico, devido ao rompimento de um vaso, que extravasa o sangue no parênquima cerebral (CASTELLANOS et al, 2015; COSTA et al, 2016; LIMA; LAROS et al, 2017).

Vários aspectos têm sido identificados como fatores de risco para a ocorrência do AVE e reunidos em dois grupos - os modificáveis e os não modificáveis. Dentre os modificáveis, destacam-se a hipertensão arterial sistêmica, as doenças cardíacas, especialmente os quadros ateroembólicos e embólicos, e os não modificáveis, a idade avançada, o sexo masculino, a raça negra, a história prévia de doença vascular, o diabetes mellitus, o tabagismo, o sedentarismo, as dislipidemias, a obesidade, o etilismo, o uso drogas ilícitas e os anticoncepcionais orais (RIBEIRO et al, 2016; GRUMANN et al, 2017). O desconhecimento desses fatores prejudica a prevenção e o tratamento e favorece a incidência de morbidade e mortalidade (PEREIRA et al, 2019).

Entre os países da América Latina, o Brasil encontra-se com o maior índice de mortalidade por AVE, e o Nordeste é a região que apresenta as maiores taxas (ARAÚJO et al., 2018). Considerada a segunda causa de morte dentre as DCNT, atinge anualmente 15 milhões de pessoas, dessas, 35% vão a óbito, 60% tornam-se dependentes e apenas 5%

retornam as suas atividades. A OMS estima que, até o ano de 2030, haverá um aumento de 12,2% dos óbitos previstos por ano, e os altos níveis de morbimortalidade continuarão a crescer (ARAÚJO et al, 2018; WHO, 2018).

Só uma pequena parcela dos indivíduos sobrevive ao AVE e consegue retomar as atividades de vida diária. Sequelas físicas e cognitivas, como alteração motora, de linguagem, marcha, humor, percepção e cognição, afetam as realizações pessoais, os papéis sociais e a qualidade de vida (QV) (GRUMANN et al, 2017), a qual representa o bem-estar físico, mental, psicológico e emocional e os relacionamentos sociais. É utilizada de forma mais ampla, sem referência ao contexto de doenças e agravos da saúde. Representa a percepção que um indivíduo tem a respeito de sua limitação atual de vida, incluindo seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Já a qualidade de vida relacionada à saúde refere-se à percepção do indivíduo sobre a condição de sua vida devido à enfermidade, aos aspectos diretamente relacionados ao tratamento ou às intervenções em saúde e como a doença afeta sua vida (CANUTO, TOLSTENKO NOGUEIRA, ARAÚJO, 2016).

Dentre os aspectos subjetivos envolvidos na QVRS, encontram-se a angústia e a esperança. A angústia pode estar associada ao medo, à baixa autoestima. Devido a isso, o indivíduo somatiza sensações psicológicas de temor no futuro e nas decisões da vida. A esperança constitui um componente essencial em que se busca o sentido de lidar com a doença e as incertezas do futuro de uma forma mais eficaz. Ela condiciona o ajuste aos momentos de crise, que afeta o bem-estar, a QV e se torna uma importante estratégia de resistência à enfermidade (MARTINS et al., 2015; CANUTO; TOLSTENKO NOGUEIRA; ARAÚJO, 2016; GRUMANN et al, 2017).

Ter esperança e acreditar que, apesar das dificuldades decorrentes da doença e de todos os obstáculos que possam surgir, a vida continua a ter sentido, propicia confiança ao indivíduo, para que ele faça mudanças necessárias para prosseguir com seus objetivos, com o tratamento, a reabilitação e o enfrentamento da doença (PEREIRA; AZEVEDO, 2017, LI et al., 2018).

A Enfermagem, junto com a equipe multiprofissional, exerce um papel significativo e colabora para o provimento das condições funcionais e psicossociais e para melhorar a percepção da QVRS. Também auxilia a prevenir e a evitar as complicações da reincidência do AVE (CANUTO; TOLSTENKO NOGUEIRA; ARAÚJO, 2016; COSTA et al, 2016; RIBEIRO et al, 2016; GRUMANN et al, 2017). Assim, é importante utilizar instrumentos validados para avaliar a QVRS, que subsidie o planejamento de intervenções.

Existe uma variedade de instrumentos disponíveis na literatura, compostos de um número determinado de itens, constituídos de forma genérica ou específica. Os genéricos são usados sem que sejam necessárias características ou condições específicas de doença, e os específicos mensuram aspectos particulares da condição clínica (CANUTO; TOLSTENKO NOGUEIRA; ARAÚJO, 2016).

Apesar de serem considerados de fácil acesso, nem todos os instrumentos estão adaptados culturalmente e validados para ser aplicados na população-alvo do país de interesse. Embora existam diferentes instrumentos que possam ser utilizados para avaliar o paciente que apresenta sequela de AVE, o Brasil ainda precisa de instrumentos que avaliem a QVRS quanto à superação ou à resistência da enfermidade com intenção prognóstica. Os estudos de superação e de prognósticos são indispensáveis à tomada de decisões no curso de tratamento e reabilitação de enfermidades. Conforme os resultados identificados, os profissionais poderão desenvolver intervenções que auxiliem o paciente a superar as dificuldades e a aumentar a resistência, melhorando a QVRS (FERNÁNDEZ-LÓPEZ; FERNÁNDEZ-FIDALGO; LYNN, 2005).

Considerando esses aspectos, é importante disponibilizar para o Brasil um questionário abreviado de QVRS com intenção prognóstica. Neste estudo, escolheu-se o *Índice de Resistência a la Enfermidad* (IRE-12), um instrumento cujo idioma original é o espanhol, que mensura a capacidade de superar ou de resistir às doenças. Esse instrumento utiliza as combinações de dois fatores - a angústia, que apresenta o sentido negativo, e a ilusão, que se reporta a um sentido positivo. Na linguagem espanhola, a ilusão, em seu sentido positivo, é um sinônimo de esperança, alegria, entusiasmo. Neste estudo, a denominação ilusão será identificada como esperança, uma vez que, no Brasil, a palavra ilusão só significa devaneio, confusão, falta de percepção de entendimento da realidade (FERNÁNDEZ-LÓPEZ, 2001; AURÉLIO, 2019). Assim, no IRE-12, através da avaliação das dimensões ‘angústia’ e ‘esperança’, será identificado no indivíduo o prognóstico de superação e/ou resistência à enfermidade (FERNÁNDEZ-LÓPEZ; FERNÁNDEZ-FIDALGO; LYNN, 2005).

Para o IRE-12 ser utilizado em outra cultura, é necessário que seja adaptado para a língua portuguesa do Brasil. O processo de adaptação apresenta vantagens consideráveis, pois seus itens já foram testados quanto às qualidades psicométricas e possibilitam comparar os dados obtidos em diferentes amostras, contextos, além de ser um facilitador no trabalho do pesquisador (COSTA, 2018).

Assim, este estudo levantou a seguinte hipótese: O IRE-12 adaptado para o português do Brasil é válido e fidedigno para mensurar a QVRS com intenção prognóstica sobre a resistência de enfermidades em indivíduos com sequela de acidente vascular encefálico.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Realizar adaptação transcultural e validação do questionário abreviado *Índice de Resistencia a la Enfermedad – IRE-12* - em pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico para ser usado na língua portuguesa do Brasil.

2.2 Objetivos específicos

- Verificar as equivalências semânticas, idiopáticas, culturais e conceituais do IRE-12;
- Avaliar a validade de constructo da versão adaptada do IRE-12;
- Analisar a confiabilidade do instrumento adaptado por meio da consistência interna em pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico para o português do Brasil;
- Avaliar a validade convergente e a divergente do IRE-12 com a Escala de Esperanza de Herth (EEH), a Escala de Estresse Percebido (EEP-10) e a Escala de Qualidade de Vida Específica para AVE (AQVE-AVE) da versão brasileira.

3 Referencial Teórico

3.1 Doença crônica não transmissível: sequelas de acidente vascular encefálico

Nos últimos anos, a expectativa de vida tem crescido progressivamente, e à medida que aumenta o número de pessoas idosas, tornam-se mais frequentes as enfermidades, o que provoca um aumento da prevalência de doenças crônicas incapacitantes na população. E como isso traz novos desafios, é necessário reformular as políticas públicas no sistema de saúde (MANSO; GALERA, 2015).

Apesar de a incidência das DCNT ser maior em idosos, também está ocorrendo precocemente nos adultos e afetando mais as populações de baixa renda, devido à falta de medidas preventivas e à exposição aos fatores de risco modificáveis, que iniciam na adolescência e se consolidam na vida adulta. Soma-se a isso o menor acesso aos serviços de saúde e às práticas de prevenção e promoção do cuidado (WHO, 2017; SILVA et al. 2015; GROCHOVSKI, CAMPOS; LIMA, 2015; MALTA et al, 2017; MELLO, et al, 2017; BRASIL, 2018).

A Organização das Nações Unidas (ONU) reconhece as DCNT como um grande obstáculo para o desenvolvimento mundial, por considerá-las como contribuintes para a condição de pobreza agravada, devido ao aumento dos gastos familiares. Em 2018, líderes mundiais, reunidos na Assembleia Geral das Nações Unidas, consideraram essas doenças com riscos semelhantes, logo, podem ter uma abordagem de prevenção comum (GROCHOVSKI, CAMPOS, LIMA, 2015; BRASIL, 2018; WHO, 2018).

Assim, foi emitido um relatório com o perfil dos países mais propensos a cumprirem metas para controlar essas enfermidades e estabelecido um consenso sobre o planejamento para os anos de 2018 a 2030, para se comprometerem a adotar medidas para combatê-las, incluindo metas para reduzir as mortes prematuras em um terço da população com idades entre 30 e 69 anos até o ano de 2030 (GROCHOVSKI, CAMPOS, LIMA, 2015; MALTA et al., 2017; WHO, 2018; BRASIL, 2018).

A OMS evidencia as doenças cerebrovasculares e as cardiovasculares, diabetes mellitus, doenças respiratórias obstrutivas, asma e neoplasias como as mais prevalentes, entre as cerebrovasculares, o AVE, que ocorre de forma abrupta, e cuja causa é consequência da alteração do fluxo do sangue no encéfalo, o que resulta em lesão celular cerebral da região atingida. Pode ser causado por obstrução de vasos sanguíneos, classificado como isquêmico, ou de uma ruptura do vaso, conhecido por hemorrágico. Porém o isquêmico é o mais frequente e representa em torno de 85% dos casos. Os sinais clínicos e sintomas são de imediato desenvolvimento, devido a distúrbios locais ou gerais da função cerebral, o que

resulta em déficit neurológico súbito, transitório ou definitivo em uma área em que ocorre a lesão, que pode causar paralisia facial, hemiparesia, alteração da sensibilidade, alterações da fala, como afasia ou disartria, disfunção visuo-espacial, perda da visão, desequilíbrio, náusea e vômito (PELICIONE et al., 2016).

Os efeitos específicos da ocorrência de um AVE dependem da área que foi lesionada. A ocorrência em um pequeno local pode ser considerada crítica quando apresenta incapacidades permanentemente com repercussões traumáticas e prejuízo para a vida. O déficit cognitivo é uma das sequelas mais significativas, e as lesões ocasionadas podem determinar alterações relativas à linguagem oral e a movimentos finos (CANUTO; TOLSTENKO NOGUEIRA; ARAÚJO, 2016; COSTA, 2018).

O Brasil encontra-se com índices elevados de mortalidade por AVE, e o óbito é mais frequente na população idosa, seguida da adulta. Consiste no diagnóstico de 10% das internações clínicas hospitalares públicas, evidenciados em estudo realizado pelo MS, que registrou o quantitativo de 695.521 internações no período de 2010 a 2016 (BRASIL, 2018). Considerando a crescente estatística, até o ano de 2030, o AVE ainda será a segunda maior causa de morte no Brasil e em todo o mundo. Projeções estimam que, em cada seis pessoas, uma terá um AVE, incluindo os jovens adultos (BRASIL, 2016; CANUTO; TOLSTENKO NOGUEIRA; ARAÚJO, 2016; BRASIL, 2017; WHO, 2018; ARAÚJO et al., 2018).

Da população que apresenta AVE, 70% não retornam ao trabalho, e 30% necessitam de auxílio para fazer as atividades diárias básicas, porque as lesões cerebrais comprometem de forma significativa o cotidiano devido ao potencial limitante. Nas incapacidades temporárias e, com mais frequência, nas permanentes, é imprescindível identificar imediatamente o reconhecimento de instalação súbita do AVE e encaminhamento aos serviços de emergência clínica ou intensiva (LOUREIRO, 2015; CANUTO; TOLSTENKO NOGUEIRA; ARAÚJO, 2016; COSTA, 2018; BRASIL, 2017; MARQUES, FERRARI, OLIVEIRA, 2017; WHO, 2018).

Nesse cenário, ressalta-se a importância de medidas de tratamento emergencial, porque, como é uma doença tempo-dependente, quanto mais rápido o paciente for atendido e tratado, maior será a chance de se recuperar. As diretrizes da Associação Americana de AVE recomendam que a avaliação e o diagnóstico preciso devem ser conduzidos em um tempo denominado de *porta-agulha*, não superior a 60 minutos (BRETHOUR, 2012; BARCELOS et al., 2016).

Nos últimos quinze anos, novas abordagens foram realizadas no tratamento durante a fase aguda, em que se destacaram os protocolos e os fluxogramas de atendimento que trouxeram importantes avanços e demonstraram relevância com melhores resultados (MARQUES, FERRARI, OLIVEIRA, 2017). Atualmente, o Brasil encontra-se como referência no tratamento do AVE para os demais países da América Latina e dispõe de estabelecidas linhas de cuidados como política pública de saúde (BRASIL, 2018).

Nessa perspectiva, os enfermeiros têm um importante papel nesse processo de prevenção, tratamento e recuperação, porquanto estabelecem um trabalho com enfoque no estado de saúde físico, mental, espiritual e social, que remete ao restabelecimento da dignidade, do autorrespeito, da autonomia e da superação para o enfrentamento da doença com o planejamento e a implementação de cuidados específicos, que contribuem para a QVRS (BARCELOS et al., 2016; FERNANDES, HORTA, 2018; CARVALHO et al., 2018).

A utilização de instrumentos que avaliem a melhora da QVRS é importante para mensurar o impacto resultante das sequelas de um AVE, razão por que o processo de tratamento será focado nas situações específicas de cada indivíduo (CAROPRESO; AGUIAR, 2015).

3.2 Instrumentos adaptados no Brasil para avaliar a qualidade de vida e a qualidade de vida relacionada à saúde

Para verificar e mensurar a saúde dos indivíduos, alguns instrumentos têm sido desenvolvidos e testados com o intuito de identificar situações relacionadas à saúde. São ferramentas importantes para o planejamento individual e a qualidade das políticas públicas utilizadas na prática clínica e em pesquisas como recursos capazes de identificar importantes alterações e direcionar a assistência às pessoas com AVE. Assim, será possível prever prováveis complicações, devido à percepção subjetiva do impacto que a doença ocasiona no indivíduo nas dimensões do construto e colabora para o cuidado e a QVRS (VIBRICH et al, 2017; SIQUEIRA-RÔLA, SILVA E NICOLA, 2018).

A avaliação da QV e da QVRS é um indicador para verificar a percepção do indivíduo no contexto da cultura e do sistema de valores em que ele vive, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações e no impacto que a doença gera na vida de cada pessoa (CICONELLI, 1999). Os métodos de avaliação se baseiam em modelos qualitativos, quanto às formas de vida, e quantitativos, que se referem aos instrumentos construídos e adaptados transculturalmente com as mais variadas finalidades, em escalas

genéricas para determinar o estado de saúde, ou escalas específicas para constatar alterações do quadro clínico (CANUTO; TOLSTENKO NOGUEIRA, 2015). Apesar da variedade de escalas para adultos e idosos, não existe um único instrumento que avalie todos os tipos de situação de saúde, por isso, a escolha deve ser orientada conforme a proposta a que se destinam.

Estudos de revisão sistemática desenvolvidos por Garção et al. (2015) e Siqueira-Rôla, Silva e Nicola (2018) apresentam instrumentos adaptados e validados no Brasil capazes de mensurar e avaliar a QV e a QVRS, como demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1 – Instrumento, título de publicação, construção do instrumento, autor e ano de adaptação no Brasil e temática - João Pessoa-PB, 2018

Instrumento	Título da publicação	Construção do instrumento	Autor e ano de adaptação no Brasil	Temática
O Medical Outcomes Study 36 – Item Short - Form Health Survey (SF-36)	Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida ‘Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey’ (SF-36).	WARE Jr., John E.; John E. Ware, Jr., 1992.	CICONELLI, Rosana Mesquita, 1997.	Apresenta oito dimensões de QV: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental.
Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL-100)	Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100)	World Health Organization Quality of Life, WHOQOL, 1995.	FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al, 2000.	Genérico de QV, composto por 100 itens referentes a seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/ religiosidade.
Instrumento Abreviado de Avaliação de Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL-Bref)	Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref	World Health Organization Quality of Life- WHOQOL, 1998.	FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al, 2000.	26 itens referentes a quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. <i>continua</i>

Quadro 1 – Instrumento, título de publicação, construção do instrumento, autor e ano de adaptação no Brasil e temática. João Pessoa-PB, 2018 - *Continuação*

Instrumento	Título da publicação	Construção do instrumento	Autor e ano de adaptação no Brasil	Temática
12-Item Short Form Health Survey (SF-12)	Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com DPOC: estudo de base populacional com o SF-12 na cidade de São Paulo -SP.	WARE, J. E., KOSINSKI, M., KELLER, S. D., 1994.	CAMELIER, Aquiles Assunção, 2005.	12 itens derivados do SF-36, considerando a percepção do indivíduo em relação aos aspectos de sua saúde nas quatro últimas semanas (SILVEIRA, et al., 2013).
Perfil de Saúde de Nottingham ou Nottingham Health Profile (PSN)	Adaptação do Perfil de Saúde de Nottingham: um instrumento simples de avaliação da qualidade de vida	HUNT, Sonja M.; McEWEN, J.; MCKENNA, S.P., 1975 a 1978. Direitos autorais de Galen Research.	TEIXEIRA-SALMELA, Luci Fuscaldi et al, 2004.	38 questões e duas alternativas de respostas (sim e não), contendo seis domínios: habilidade física, nível de energia, dor, reações emocionais, isolamento social e qualidade do sono.
Short-Form 6 dimensions (SF6D)	Validação da versão brasileira do questionário genérico de qualidade de vida short-form 6 dimensions (SF-6D Brasil)	BRAZIER, J. B., ROBERTS, J., DEVERILL, M., 2002.	CAMPOLINA, Alessandro Gonçalves et al, 2011.	Medidas de preferência por estados de saúde, a partir dos itens do SF-36.
Escala de Qualidade de vida específica para AVE (EQVE-AVE)	Adaptação transcultural do stroke specific quality of life – SSQOL	WILLIAMS, L. S. et al., 1999.	LIMA, Renata Cristina Magalhães, 2006.	Escala de QVRS específica para AVE, composta de 49 itens distribuídos em doze domínios.

Fonte: Garção et al., 2015; Siqueira-Rôla, Silva e Nicola, 2018.

3.3 Desenvolvimento do Índice de Resistencia a la Enfermidad

Investigando os instrumentos de QVRS, Fernández López (2001) percebeu que os questionamentos nas escalas eram voltados para as experiências passadas e situações presentes. Assim, sua proposta para elaborar o questionário *Índice de restistencia a la enfermedad (IRE)* com 20 itens baseou-se em uma abordagem de vida essencialmente voltada para o futuro, utilizada para construir a base filosófica de Ortega Y Gasset (1984).

Segundo o filósofo Ortega Y Gasset (1984), constantemente é necessário tomar decisões. Nesse sentido, a esperança e a angústia, nas perspectivas intrínsecas para a

qualidade de vida, e as sociais apresentam-se como dimensões básicas da vida para mobilizar os objetivos que se deseja conquistar (CANUTO; TOLSTENKO NOGUEIRA; ARAÚJO, 2016). Assim, Fernández-López (2001) assevera que as relações de pensamento futuro podem promover a esperança com reflexões esperançosas de mobilização dos objetivos, mas também tornar-se imprecisas, sofríveis e causa angústia.

A proposta é de elaborar um questionário padronizado de aferição para analisar as situações pessoais e sociais que podem favorecer ou dificultar, como influentes, o processo de resistência e superação da enfermidade de uma maneira prognóstica à magnitude da QVRS. Assim, quando o indivíduo demonstra mais resistência à doença ou à saúde, isso poderá melhorar o prognóstico para superá-la, porque a angústia e a esperança inseridas na dimensão da resistência ou da superação influenciam a maneira como os indivíduos se posicionam sobre a satisfação, o bem-estar subjetivo e as condições de vida e de saúde (FERNÁNDEZ-LÓPEZ, 2001; COSTA, 2018).

Nesse contexto, o IRE pode ser utilizado na forma multiprofissional. É um questionário genérico, essencialmente prognóstico, pragmático, fácil de ser utilizado na prática clínica, em estudos de grupos de risco com fins epidemiológicos, no campo preventivo e de reabilitação, na avaliação dos resultados de tratamentos em diversas patologias, no processo de intervenção, de tratamentos invasivos e de repercussões na saúde ou no curso da doença (FERNÁNDEZ-LÓPEZ, 2001).

Pode ser respondido por pessoas com um nível mínimo de formação e ser utilizado tanto em pessoas saudáveis quanto nas com qualquer doença aguda ou crônica. O tempo médio para o autopreenchimento do questionário é de cinco minutos, e em grupos especiais, portadores de deficiência e problemas de escrita, pode ser aplicado como entrevista pessoal, utilizado amplamente para pessoas doentes e saudáveis, excluindo as crianças (FERNÁNDEZ-LÓPEZ, 2001).

De acordo com a análise fatorial do IRE originário da Espanha, o fator 'angústia' e o fator 'esperança' são um binômio em que as relações entre si aparecem como radicais para compreender a resistência à enfermidade a fim de obter a QVRS e um equilíbrio, em que um fator determina o nível do outro, embora o peso de ambos possa variar a qualquer momento. Isso depende das circunstâncias ocorridas durante a análise de resistência à enfermidade. Representa um processo de mudança nas diferentes fases da vida, em que o indivíduo, em determinado momento, encontra-se mais próximo do polo da esperança ou da angústia (FERNÁNDEZ-LÓPEZ, 2001). O quadro 2 apresenta os itens do desenvolvimento do IRE

com 20 itens, considerando os valores positivos quanto os negativos e o valor representativo do item geral.

Quadro 2 - Itens do Índice de Resistencia a la Enfermedad - IRE - 20 itens - de acordo com a pontuação.

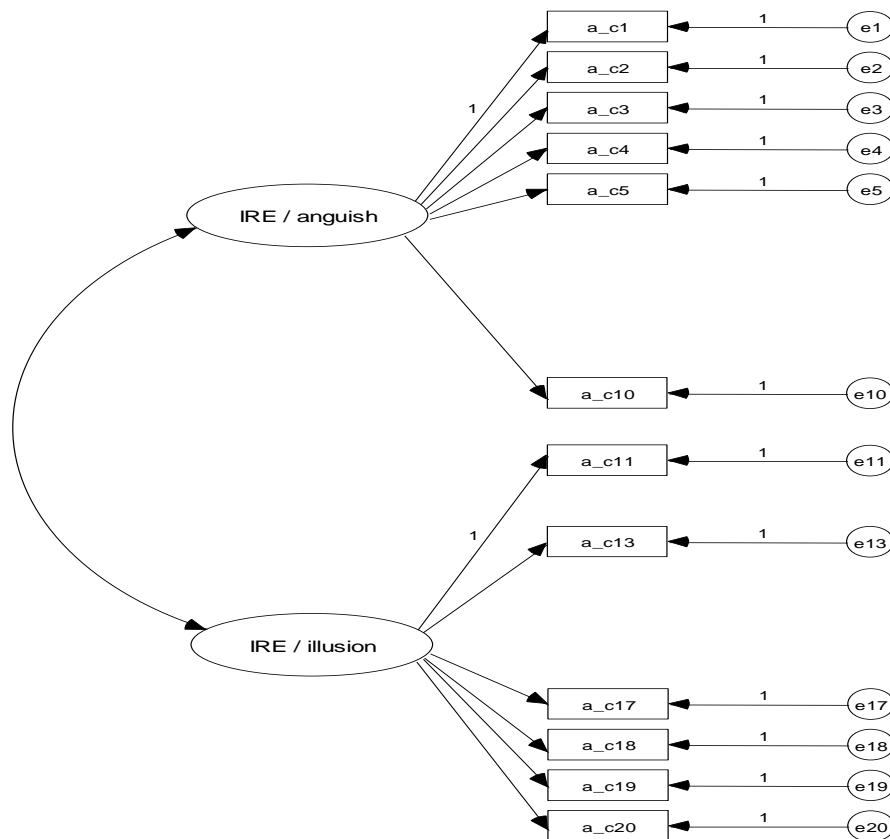
<i>¿En qué medida...</i>	<i>Nada, en absoluto 0</i>	<i>Un poco 1</i>	<i>Moderadamente 2</i>	<i>Mucho 3</i>	<i>Muchísimo 4</i>
1. ...teme que la enfermedad le impida hacer su vida futura con normalidad?	0	-1	-2	-3	-4
2. ...le cuesta aceptar las dificultades que la vida le presenta?	0	-1	-2	-3	-4
3. ...tiene la impresión de que no consigue lo que quiere?	0	-1	-2	-3	-4
4. ...se siente incomprendido o poco tomado en serio por los demás?	0	-1	-2	-3	-4
5. ...le afecta no poder lograr lo que quiere?	0	-1	-2	-3	-4
6. ...echa de menos a alguien y por eso se siente solo/a?	0	-1	-2	-3	-4
7. ... siente miedo ante el futuro?	0	-1	-2	-3	-4
8. ... se enfada consigo mismo/a por los errores que comete?	0	-1	-2	-3	-4
9. ... se siente aburrido/a y sin gracia?	0	-1	-2	-3	-4
10. ...está resentido por los desengaños sufridos?	0	-1	-2	-3	-4
11. ...está ilusionado con sus ocupaciones o trabajo?	0	1	2	3	4
12. ... siente la necesidad de superarse cada día un poco más?	0	1	2	3	4
13. ...se siente verdaderamente unido/a a alguna persona?	0	1	2	3	4
14. ... cree que su futuro depende de lo que Ud. Haga?	0	1	2	3	4
15. ... mantiene viva alguna afición que le sirve de ayuda?	0	1	2	3	4
16. ... se nota activo/a y lleno/a de energía?	0	1	2	3	4
17. ...siente que su vida y su esfuerzo son necesarios para alguien?	0	1	2	3	4
18. ...es capaz de alegrarse por poca cosa?	0	1	2	3	4
19. ...confía en que la salud le permita llevar con normalidad su vida futura?	0	1	2	3	4
20. ...se siente capaz de superar las dificultades que le sobrevengan?	0	1	2	3	4
<i>Finalmente un pregunta de carácter global. Marque sólo una respuesta</i>					
<i>¿En general, en qué medida diría que su vida actual coincide con lo que Usted deseaba?</i>	<i>Es mucho peor</i>	<i>Es algo peor</i>	<i>Es como deseaba</i>	<i>Es algo mejor</i>	<i>Es mucho mejor</i>
	-2	-1	0	1	2

Fonte: Fernández-López (2001)

3.4 Desenvolvimento e validação do IRE-12

O IRE com 20 itens, ao ser novamente submetido à análise fatorial pelo pesquisador, foi testado e manteve-se o modelo conceitual para explicar a QVRS prognóstica sobre a resistência à enfermidade e preservar a importante relação entre a conceituação e a operacionalização de resultados. A análise envolveu a exclusão de quatro itens em cada fator do IRE-20 - os itens 6,7,8,9 da subescala angústia e 12,14,15,16 da subescala esperança, considerando para o IRE-12 o fator ‘angústia’ com os itens de 1 a 6, e o fator ‘ilusão’ (esperança) formado pelos itens de 7 a 12. A figura 1, a seguir, apresenta o *Diagrama de Caminhos* com a retirada dos fatores do IRE 20 itens.

Figura 1 - Representação do Diagrama de Caminhos do *Índice de Resistência a la Enfermedad*–IRE-12

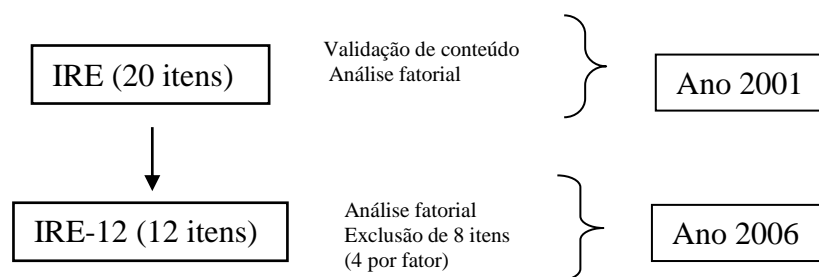


Fonte: Fernández-López (2006)

Depois de excluir os itens, os resultados da Análise Fatorial Confirmatória (AFC) foram satisfatórios, a qual foi apoiada na unidimensionalidade e apresentou correlação entre os itens do fator ‘angústia’, em 0,454 a 0,605, e o do fator ‘esperança’ entre 0,398 e 0,555. O alfa de Cronbach para a subescala angústia foi de 0,78, e a esperança, de 0,77, indicando fidedignidade do instrumento.

Os estudos psicométricos comprovaram a validade discriminatória do questionário para diferenciar as pessoas saudáveis e as doentes de distintas patologias, sexos e grupos etários. (FERNÁNDEZ-LÓPEZ, 2001; FERNÁNDEZ-LÓPEZ; FERNÁNDEZ-FIDALGO; LYNN, 2005; FERNÁNDEZ-LÓPEZ, 2006). A Figura 2 traz a representação das etapas do desenvolvimento do IRE-12.

Figura 2 – Etapas de desenvolvimento do *Índice de Resistência a la Enfermedad* - IRE-12



Fonte: Fernández-López (2006).

A avaliação das respostas no método IRE-12 considera, no fator ‘angústia’ (A), os itens de 1 a 6, e no fator ‘esperança’ (E), os itens de 7 a 12. O instrumento ainda é complementado com o módulo geral, constituído das características sociodemográficas de questões e mais uma pergunta adicional que tem caráter global, o item de número 13.

Todos os itens do IRE-12 são constituídos em uma escala do tipo Likert, com faixa de 0 a 4, de modo que as categorias de resposta dos itens cobrem cinco níveis e são representados por 0 - nada; 1 - um pouco; 2 - moderadamente; 3 - muito e 4 - muitíssimo. Para a pontuação da escala, considera-se:

(A): Nos itens de 1 a 6, a soma da pontuação apresenta valor negativo (-), com variação de faixa entre 0 e - 24.

(I): Nos itens de 7 a 12, a soma da pontuação apresenta valor positivo (+), com variação de faixa entre 0 e + 24.

Assim, o escore do índice de resistência à enfermidade, em que se utilizam regras matemáticas, será o valor total do Valor A, que é negativo, e do Valor E, que é positivo. Portanto, no IRE-12 ($-\text{valor A} + \text{valor E}$), como resultado da pontuação, foram obtidos os seguintes valores de referência da pontuação:

Escore menores - 7 = Resistência muito baixa a doenças;

Escore entre -7 e 0 = baixa resistência a doenças;

Escore entre 0 e 3 = Resistência mínima à doença (zona limite);

Escore entre 4 e 7 pontos = alta resistência a doenças;

Escore maior que 7 = Resistência muito alta a doenças.

O quadro 3 apresenta os itens do desenvolvimento do IRE-12 depois que os itens foram excluídos para obter a forma abreviada, considerando-se os valores positivos e os negativos e o valor representativo do item global.

Quadro 3 - Itens do *Índice de Resistencia a la Enfermedad* - IRE-12 de acordo com a pontuação

<i>¿En qué medida...</i>	<i>Nada, en absoluto 0</i>	<i>Un poco 1</i>	<i>Moderadamente 2</i>	<i>Mucho 3</i>	<i>Muchísimo 4</i>
<i>1. ...teme que la enfermedad le impida hacer su vida futura con normalidad?</i>	0	-1	-2	-3	-4
<i>2. ...le cuesta aceptar las dificultades que la vida le presenta?</i>	0	-1	-2	-3	-4
<i>3. ...tiene la impresión de que no consigue lo que quiere?</i>	0	-1	-2	-3	-4
<i>4. ...se siente incomprendido o poco tomado en serio por los demás?</i>	0	-1	-2	-3	-4
<i>5. ...le afecta no poder lograr lo que quiere?</i>	0	-1	-2	-3	-4
<i>6. ...está resentido por los desengaños sufridos?</i>	0	-1	-2	-3	-4
<i>7. ...está ilusionado con sus ocupaciones o trabajo?</i>	0	1	2	3	4
<i>8. ...se siente verdaderamente unido a alguna persona?</i>	0	1	2	3	4
<i>9. ...siente que su vida y su esfuerzo son necesarios para alguien?</i>	0	1	2	3	4
<i>10. ...es capaz de alegrarse por poca cosa?</i>	0	1	2	3	4
<i>11. ...confía en que la salud le permita llevar con normalidad su vida futura?</i>	0	1	2	3	4
<i>12. ...se siente capaz de superar las dificultades que le sobrevengan?</i>	0	1	2	3	4
<i>Finalmente un pregunta de carácter global. Marque sólo una respuesta</i>					
<i>¿En general, en qué medida diría que su vida actual coincide con lo que Usted deseaba?</i>	<i>Es mucho peor</i>	<i>Es algo peor</i>	<i>Es como deseaba</i>	<i>Es algo mejor</i>	<i>Es mucho mejor</i>
	-2	-1	0	1	2

Fonte: Fernández-López (2006)

4 Referencial Metodológico

4.1 Adaptação transcultural de instrumentos

No processo metodológico de adaptação transcultural, estão incluídos os critérios de tradução, tradução reversa (back translation), consolidação do instrumento, validação de conteúdo da versão do instrumento e pré-teste (CASSEPP-BORGES, BALBINOTTI, & TEODORO, 2010).

O International Teste Commission (ITC) (2016) assegura que a tradução tem um significado limitado, que é considerado parte do processo de adaptação. De preferência, é utilizado o termo ‘adaptação’, por compreender todos os processos que envolvem a adequação cultural do instrumento. É recomendado que o processo seja uma combinação de tradução literal de palavras e frases de um idioma para o outro e um processo meticuloso que contemple a equivalência cultural da população-alvo.

Cassepp-Borges, Balbinotti e Teodoro (2010) recomendam que, para iniciar a execução de qualquer adaptação transcultural, é necessário um processo metodológico sistemático. O primeiro passo consiste em verificar o registro de propriedade intelectual, estudar a relevância do construto e contactar o autor que detém o direito de propriedade intelectual do instrumento a fim de obter autorização para garantir a autenticidade do produto final. Essa é uma forma de proteger o trabalho de adaptações não autorizadas. O segundo aspecto se refere ao estudo das características do construto a ser medido na população-alvo para delinear e definir o nível desejado de equivalência.

A avaliação realizada pelo comitê de experts tem a finalidade de mensurar a qualidade do instrumento adaptado sobre a clareza dos itens, a pertinência prática, a relevância e a dimensão teórica, por meio da validação de conteúdo e do índice de *Kappa* (K), considerando a equivalência cultural. São propostas algumas taxonomias: (PEDROSO et al, 2004; CASSEPP-BORGES, BALBINOTTI, TEODORO, 2010; BORSA, DAMÁSIO, BANDEIRA, 2012; SILVA. PAES, 2012).

- *Equivalência semântica*: objetiva avaliar se as palavras retratam o mesmo significado, se o item aponta mais de um significado e se existem erros gramaticais na tradução.
- *Equivalência idiomática*: avalia se os itens de difícil tradução do instrumento original foram adaptados por uma expressão equivalente que não tenha mudado seu significado.
- *Equivalência cultural*: consiste em observar se determinado item de um instrumento é coerente com o contexto cultural para o qual o instrumento será adaptado e, em caso negativo, modificar por item equivalente.

- Equivalência conceitual: procura avaliar se determinado termo ou expressão, mesmo que traduzido adequadamente, avalia o mesmo constructo teórico em cada cultura.

Complementando as etapas de adaptação do instrumento, uma escala de medida deve apresentar informação sobre as propriedades psicométricas do novo teste, para avaliar em que medida o instrumento pode, de fato, ser considerado válido para o contexto ao qual é adaptado (PASQUALI, 2010).

4.2 Validação das propriedades psicométricas

A validação de escalas diz respeito à capacidade de medir o que se pretende. Para isso, é importante fornecer o maior número de evidências para aumentar a confiabilidade e a validade da medida do instrumento, antes de ser considerado apto para ser usado com a população. Uma medida é considerada válida quando é associada com o menor erro possível ao conceito que está sendo medido em testes psicométricos (PASQUALI, 2013).

A Psicometria é a abordagem científica que visa mensurar e promover a avaliação psicológica dos constructos subjetivos por meio de uma escala. É uma área do conhecimento que objetiva desenvolver e aplicar técnicas de mensuração dos fenômenos psíquicos. Atualmente, distinguem-se, na Psicometria, dois modelos teóricos de medida: a teoria clássica dos testes (TCT) e a teoria moderna, denominada de teoria de resposta ao item (TRI) (CUNHA, ALMEIDA NETO, STACKFLETH, 2016; PASQUALI, 2013).

A importância de utilizar as duas teorias para avaliação psicométrica é que ambos os métodos apresentam bases em padrões distintos do ponto de vista estatístico. A TCT se baseia em avaliar as duas principais propriedades psicométricas dos instrumentos como um todo: a validade e a confiabilidade, enquanto a TRI possibilita que se descrevam as propriedades psicométricas em cada item do instrumento. Porém não deve ser entendida como um método que visa substituir a teoria clássica, mas complementar suas análises (PASQUALI, 2013).

4.2.1 Teoria Clássica dos Testes

A TCT é uma teoria muito utilizada na validação de teste, e cujo foco de avaliação é direcionado à qualidade dos instrumentos de medida, para garantir que sejam válidos e confiáveis para medir determinados comportamentos humanos, como exigência para o processo de validação (PASQUALI, 2013; FLETCHER, 2010).

Não existe um consenso na literatura sobre quais e quantas evidências o instrumento deve ter para ser considerado válido. É importante fornecer um maior número de evidências para aumentar a confiabilidade da medida com dados precisos, válidos e interpretáveis para avaliar a população. As medidas devem dar resultados cientificamente robustos do instrumento e, antes de serem considerados aptos para uso, é imprescindível oferecer confiabilidade e validade (FLETCHER, 2010).

A TCT analisa o escore total dos testes e a *curva normal* que é baseada nos resultados de média e no desvio-padrão. Apresenta dois pré-requisitos: os estudos de validade e fidedignidade (PASQUALI, 2013). Uma medida é confiável e válida quando associada com o menor erro possível ao conceito que está sendo medido. São considerados como principais propriedades de medida dos instrumentos a confiabilidade e a validade (SOUZA, ALEXANDRE, GUIRARDELLO, 2017; BORSA, DAMÁSIO, BANDEIRA, 2012).

- Confiabilidade

A confiabilidade ou fidedignidade de um instrumento é a coerência, determinada pela constância dos resultados. Trata-se da confiança que o instrumento inspira e representa quando o escore obtido no teste se aproxima do verdadeiro. Um instrumento fidedigno é consistente e preciso quando a medida da variável é estável. Portanto, a confiabilidade envolve a consistência e a estabilidade da medida, assim como a precisão, a concordância, a equivalência, a consistência, a objetividade, constância, a reprodutibilidade, a estabilidade, a confiança e a homogeneidade da escala. É um dos critérios principais da qualidade de um instrumento (PASQUALI, 2010; MEDEIROS et al., 2015).

A confiabilidade não é uma propriedade fixa de um questionário, ela pode variar de uma população para outra e em diferentes contextos. Também está ligada ao conceito de variância de erro e depende do tamanho que é provocado por fatores aleatórios e imprecisão

do instrumento. Quanto maior a variância verdadeira e menor a variância de erro, mais fidedigno é o instrumento (PASQUALI, 2010).

A flutuação entre uma e outra medição de um sujeito ou objeto pode existir por ocorrer erro na mensuração. No entanto, partes da flutuação devem ser entendidas como resultados de diferenças reais entre medidas, e a outra parte pode representar erros de mensuração. O desvio-padrão (DP) também pode ser um indicador do grau de confiabilidade - quanto menor o valor do DP, maior o grau de confiabilidade do instrumento. A escolha dos testes utilizados para avaliar a confiabilidade pode variar a depender do que se pretende medir. Serão abordados dois critérios da confiabilidade: a estabilidade e a consistência interna (PASQUALI, 2010; POLIT, BECK, 2011; SOUZA, ALEXANDRE, GUIRARDELLO, 2017).

▪ *Estabilidade de medida*

A estabilidade de uma medida pode ser aplicada pelo teste-reteste, que é o grau em que resultados similares são obtidos em dois momentos distintos com intervalos de dez a quatorze dias. Isso requer que o fator a ser medido permaneça o mesmo nos dois momentos dos testes e a alteração ocorrida no escore pode ser decorrente de erros aleatórios (PASQUALI, 2009).

Outros testes para calcular a estabilidade de um instrumento são o coeficiente de *Kappa* e o coeficiente de validade de conteúdo (CVC). O CVC é matematicamente equivalente aos *Kappa*, utilizado para quantificar a confiabilidade das medidas ou avaliar a concordância geral em variáveis quantitativas contínuas. Também pode ser usado para dados categóricos que tenham, no mínimo, quatro ou cinco categorias de respostas ou em situações com mais de dois juízes (SILVA; PAES, 2012; MEDEIROS et al., 2015; SOUZA, ALEXANDRE, GUIRARDELLO, 2017).

▪ *Consistência interna*

É um método para avaliar se todos os itens medem a mesma propriedade e produzem resultados consistentes. Para tanto, pode ser avaliada a consistência interna da totalidade dos itens em instrumentos unidimensionais ou segundo as subescalas que compõem o instrumento, que são os multidimensionais. Uma das formas mais empregadas para calcular a consistência interna de um instrumento de medida é o *alpha de Cronbach*, recomendado

para instrumentos que adotam as escalas tipo likert ou de múltipla escolha, cujas categorias apresentam uma ordem crescente ou decrescente de valores (PASQUALI, 2010).

O teste do *Alpha de Cronbach* determina se a escala é realmente confiável, pois avalia como cada item reflete sua confiabilidade e possibilita determinar o limite inferior da consistência interna de um grupo de variáveis ou itens. O valor preciso deve ser maior ou igual a 0,70 para que o instrumento possa ser considerado fidedigno (OVIEDO; CAMPOARIAS, 2005), no entanto, algumas pesquisas consideram satisfatórios os valores próximos a 0,60 de confiabilidade (BALBINOTTI; BARBOSA, 2008; STREINER; KOTTNER, 2014).

- Validade

Antes de serem considerados aptos para uso, os instrumentos devem oferecer dados precisos, válidos e interpretáveis para avaliar a saúde da população. As medidas precisam fornecer resultados cientificamente robustos, e o desempenho dos resultados dessas medidas é, em grande parte, devido à confiabilidade e à validade dos instrumentos. A preocupação principal da medida é com a precisão do instrumento para, de fato, medir exatamente o que propõe (SOUZA, ALEXANDRE, GUIRARDELO, 2017). Quanto aos tipos, apresentam três principais: validade de conceito, validade de critério e validade de conteúdo.

- *Validade de conteúdo*

A validade de conteúdo inicia o processo de associação entre conceitos abstratos com indicadores mensuráveis, refere-se ao grau em que o conteúdo de um instrumento reflete adequadamente o construto que está sendo medido e representa a extensão com que cada item da medida comprova o fenômeno de interesse e a dimensão de cada item dentro do que se propõe investigar (SOUZA, ALEXANDRE, GUIRARDELO, 2017).

Fornece informações sobre a representatividade e a clareza de cada item. Para isso, é utilizada uma abordagem qualitativa, avaliada por um Comitê de Especialistas, e outra quantitativa, com utilização do coeficiente de validade de conteúdo (CVC), que irá avaliar a concordância entre os juízes juntamente com o *Kappa*, uma vez que não existem testes estatísticos específicos para avaliá-la (CASSEPP-BORGES; BALBINOTTI; TEODORO, 2010; SILVA; PAES, 2012; PASQUALI, 2017. FIORIN et al, 2018).

- *Validade de critério*

A validade de critério refere-se ao grau com que os escores do instrumento que se pretende validar se correlacionam com os escores de um instrumento considerado padrão-ouro. Se o teste-alvo mede o que pretende medir, os resultados devem concordar com o *padrão-ouro* ou do critério. Quanto maior a relação entre os dois, maior a validade de critério. Os valores próximos de um (1,00) indicam que há correlação, enquanto para os valores próximos de 0,00 não existe correlação (PASQUALI, 2009; SOUZA, ALEXANDRE, GUIRARDELO, 2017).

Existem dois tipos de validade de critério: a preditiva e a concorrente. Se um teste é aplicado, e seus resultados são comparados com um critério aplicado um tempo depois, obtém-se a validade preditiva; e se ambos os testes são aplicados ao mesmo tempo, tem-se a validade concorrente. Algumas pesquisas ainda utilizam esse método para obter a validade, no entanto, deixou de ser uma técnica resolutiva de validação dos testes psicológicos em favor da validade de construto, portanto, é obrigatório (PASQUALI, 2009; SOUZA, ALEXANDRE, GUIRARDELO, 2017).

- *Validade de construto*

A validação de um construto ou de conceito é definida como a extensão com que as variáveis representam o construto a ser medido. Representa a forma direta de verificar a amplitude em que a medida corresponde à construção teórica do fenômeno a ser mensurado. O processo de validação de um teste inicia com a formulação de definições detalhadas do construto. Os construtos são traços, aptidões ou características supostamente existentes e abstraídos de uma variedade de comportamentos que tenham significado educacional ou psicológico (PASQUALLI, 2017).

A variável, como um construto lógico, é inserida num sistema de conceitos e explicada por uma teoria da qual podem ser extraídas e testadas. Se o resultado é o esperado em uma série de testes, o instrumento é considerado válido de construto para a variável testada. A constatação da validade de construto resulta de diferentes testes que precisam ser analisados em todos os seus detalhes, a fim de constatar, entre outros aspectos, as variáveis com as quais se correlacionam os escores do teste, os tipos de item que integram o teste, o grau de estabilidade dos escores em condições diversas e o grau de homogeneidade do teste com vistas a ter elementos que possam esclarecer o significado do instrumento (PASQUALI, 2017; SOUZA, ALEXANDRE, GUIRARDELLO, 2017).

Durante a validação dos instrumentos psicológicos, a preocupação concentra-se em validar o construto ou os traços latentes. Pasquali (2017) considera que o conceito de validade

dos testes psicológicos reduz a validade de construto, e a validade de conteúdo e de critério é apenas um aspecto dela, visto que, na Psicologia Cognitiva e da Neurociência, o construto é uma realidade mental.

A validade de construto compreende três tipos: validade transcultural, já mencionada anteriormente; teste de hipóteses; e validade fatorial ou estrutural (SOUZA, ALEXANDRE, GUIRARDELLO, 2017).

- Teste de hipóteses

Possibilita verificar se os dados amostrais trazem evidências que apoiem ou não uma hipótese estatística formulada e decidir aceitar ou rejeitar entre duas ou mais hipóteses. Então, afirma que a validade será estabelecida pela testagem empírica da verificação da hipótese (PASQUALI, 2009; SOUZA, ALEXANDRE, GUIRARDELLO, 2017).

Existem inúmeras estratégias para confirmar a validade de construto pelo teste de hipótese, uma delas é a validade de construto por meio da técnica de grupos conhecidos. Nessa abordagem, grupos diferentes preenchem o instrumento e, em seguida, os resultados dos grupos são comparados. Espera-se que os resultados sejam divergentes, e o instrumento se mostre sensível a ponto de detectar as diferenças. Assim, é possível verificar se o instrumento avaliado está fortemente correlacionado a outras medidas já existentes e válidas.

Outra forma de confirmar o construto por meio do teste de hipótese é através da avaliação da validade convergente e divergente ou discriminante do instrumento de pesquisa. A validação convergente pode ser dividida em validade de traço e validade nomológica. A primeira enfatiza as correlações entre medidas que supostamente devem avaliar o mesmo construto. Já a validade nomológica se refere à rede de relações que o construto estabelece com outros construtos correlatos, embora diferentes. Altas correlações entre o novo teste e um teste similar são fortes evidências de que o novo instrumento também mede o mesmo construto. Quando a variância média extraída (VME) é superior a 50%, diz-se que houve validação convergente (PASQUALI, 2009; POLIT; BECK, 2011; MEDEIROS, 2015; SOUZA, ALEXANDRE, GUIRARDELLO, 2017).

A validade divergente testa a hipótese e verifica o grau em que um constructo é verdadeiramente diferente dos demais, e os instrumentos devem apresentar baixas correlações. É feita comparando-se a VME com a variância compartilhada, de forma que a variância compartilhada entre os constructos não pode ser maior do que suas respectivas

variâncias extraídas (PASQUALI, 2009; MEDEIROS et al., 2015; SOUZA, ALEXANDRE, GUIRARDELLO, 2017).

- Validade fatorial ou estrutural

A análise fatorial visa avaliar a validação das dimensões ou dos componentes do instrumento adaptado e procura identificar agrupamentos de variáveis, por meio da análise das intercorrelações entre elas e cada agrupamento, o que é denominado de fator ou dimensão, definido para aquele grupo de variáveis cujos itens da escala se correlacionam mais altamente entre si do que com as variáveis de outros agrupamentos não relacionados (PASQUALI, 2005). Produz para cada item a carga fatorial, que representa a saturação do fator e indica a covariância entre o fator e o item (PEDROSA et al, 2016; SOUZA, ALEXANDRE, GUIRARDELLO, 2017).

Quanto mais próxima for a covariância entre o fator e o item, melhor será o item por constituir um excelente representante comportamental do fator, que é o traço latente. As cargas fatoriais tanto podem ser positivas quanto negativas, considerando que são altas. Pode ser realizada por meio de dois métodos: da análise fatorial exploratória (AFE) e da análise fatorial confirmatória (AFC) (PASQUALI, 2005; PASQUALI, 2010; SOUZA, ALEXANDRE, GUIRARDELLO, 2017).

Na AFE, as variáveis determinam cargas para todos os fatores, enquanto na AFC as variáveis só produzem cargas nos fatores indicados no modelo. O modelo confirmatório é muito mais rigoroso e restritivo, por isso é muito recomendado para validar instrumentos (VALENTINI, 2017). Para melhorar a qualidade dos instrumentos de pesquisa nas diferentes áreas do conhecimento, eles devem apresentar credibilidade dos métodos empregados com resultados confiáveis e validados (VALENTINI, DAMÁSIO, 2016).

A confiabilidade composta (CC) e a variância média extraída (VME) são, primordialmente, indicadores que podem ser utilizados para avaliar a qualidade do modelo estrutural de um instrumento psicométrico. Os cálculos são realizados com base nos parâmetros estimados por meio da Modelagem por Equações Estruturais (MEE) (VALENTINI, DAMÁSIO, 2016). A VME representa a quantidade média da variância dos itens explicada pela variável latente, enquanto a CC tem sido apresentada como um indicador de precisão mais robusto, quando comparado com o coeficiente *alpha Cronbach*. Isso porque, no cômputo da CC, as cargas ou os pesos fatoriais dos itens são passíveis de variação, o que

justifica a relevância do cálculo de CC. Já no coeficiente *alpha*, as cargas dos itens são fixadas para serem iguais na avaliação de modelos *bifatoriais*. Caso a precisão seja baixa, a previsão de escores específicos pode estar embasada em informações pouco precisas (VALENTIN; DAMÁSIO, 2016).

4.2.2 Teoria de Resposta ao Item

A TRI é um conjunto de modelos matemáticos mais refinados que buscam representar a relação entre a probabilidade de um indivíduo dar determinada resposta a um item pela função dos parâmetros do item e da habilidade do respondente. Tem dois postulados básicos que devem ser respeitados para a realização da análise: a unidimensionalidade dos itens e a independência local. O primeiro é o fato de que somente um traço latente é a base formadora do comportamento. Já o segundo afirma que as respostas que um sujeito dá a dois itens diferentes são independentes estatisticamente, ou seja, o desempenho em um item não influencia nem tem relação com outro item. Nessa análise, é avaliado item por item. A probabilidade de resposta certa de um respondente depende de sua habilidade ou habilidades e das características do item (COUTO; PRIMI, 2011).

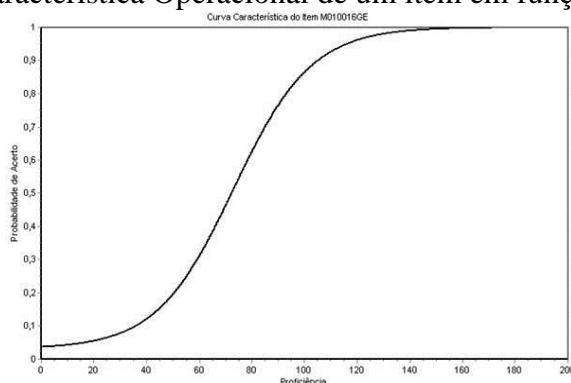
Apresenta o enfoque da teoria dos testes psicológicos, e sua proposta é de resolver os problemas apresentados pelo modelo clássico, a saber: (i) a dependência que a medida apresenta em relação ao tipo de teste usado; (ii) a amostra da população usada para estimar os parâmetros; e (iii) a consideração do escore total como referência de medida. Não substitui o modelo clássico, mas é complementar (COUTO; PRIMI, 2011).

Na TRI, uma amostra é considerada de tamanho suficiente com, no mínimo, 30 indivíduos, o que já é significativo para calibrar os itens do modelo escolhido. Para verificar se há correlação entre as respostas dadas ao item e o escore total, são utilizadas as correlações polisseriais realizadas pelo software *Parscale*®. Quanto maior é o valor da correlação polisserial maior é a capacidade de discriminar o item. Outra correlação para ajustar o modelo que é produzida com o mesmo sistema operacional é o coeficiente de correlação de Pearson (*r*), que pressupõe a distribuição normal das amostras e o comportamento linear da relação entre as variáveis. Cada teste de correlação apresenta um coeficiente individualizado, que demanda uma interpretação própria. A falta de observação dessas premissas leva a conclusões equivocadas, ainda que a amostragem seja numerosa (ANDRADE, 2000; MIOT, 2018).

A principal contribuição do modelo teórico da TRI é a invariância dos parâmetros de medida, por apresentar inovações técnicas, como as funções de informação dos itens e do teste, além de um refinamento dos erros-padrão de medida (EPM), que permitem observar as variações ao longo da escala e atribuir significado psicológico para interpretar escalas baseadas nas respostas aos itens (COUTO; PRIMI, 2011).

Os principais pressupostos teóricos podem ser descritos por meio da Curva Característica Operacional (CCO) encontrada na Figura 3, que assume uma relação entre o valor do traço latente (fenômeno psicológico) medido por um teste, representado pela letra *teta* (θ), e a probabilidade de resposta correta de um sujeito nos itens que compõem esse teste. Essa relação é expressa por uma função conhecida como função $P_i(\theta)$, que significa a probabilidade de acerto de um item i , dado um valor de (θ). Essa função é representada no eixo das ordenadas e compõe a representação gráfica da CCO, e no eixo das abscissas, é representado o valor de (θ) (MUNIZ, 1990; BAKER, 2001). Assim, a CCO informará as diferentes probabilidades de acerto que diversos sujeitos com valores diferentes de variáveis latentes (θ) apresentam. O valor de (θ) varia de $-\infty$ a $+\infty$ e, por sua vez, o valor $P(\theta)$, que varia de 0 a 1 (COUTO; PRIMI, 2011).

Figura 3 – Curva Característica Operacional de um item em função do *teta* (θ)



Fonte: Pasquali; Primi (2003)

O modelo da TRI varia conforme os parâmetros dos itens considerados para avaliação. O primeiro deles é denominado de discriminação do item, conhecido como (a), cujo valor é dado pela inclinação da CCO em relação ao eixo das abscissas. O valor do ângulo formado por essa inclinação é proporcional ao valor de (a), que será maior quanto maior for o ângulo. O índice de discriminação na TRI mantém significado correspondente ao da Teoria Clássica, ou seja, a capacidade de discriminar pequenas diferenças no traço latente (PASQUALI; PRIMI, 2003; COUTO; PRIMI, 2011).

Quanto ao índice de dificuldade do item, o parâmetro é conhecido como (b), e seu valor é dado pelo ponto, na reta perpendicular ao eixo das abscissas, e representa o valor de (θ) quando a probabilidade de o sujeito acertar o item é de 50%. A característica mais importante desse parâmetro é que ele se encontra na mesma escala que a variável latente (θ). Isso possibilita que a dificuldade dos itens seja interpretada em termos de variações na habilidade dos sujeitos (COUTO; PRIMI, 2011).

5 Método

5.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo metodológico para adaptar e validar, no Brasil, o questionário espanhol abreviado *Índice de Resistencia a la Enfermedad-IRE-12* (ANEXO 1). O estudo metodológico desenvolve instrumentos complexos e sofisticados e envolve investigações dos métodos de obtenção e organização de dados e condução de pesquisas rigorosas. Trata do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa (POLIT; BECK, 2011).

Assim, este estudo foi realizado em duas etapas: a primeira constituiu-se da adaptação transcultural do questionário abreviado IRE-12 para a língua portuguesa do Brasil, e a segunda, da validação das propriedades. Todas as etapas de adaptação transcultural e os procedimentos de validação foram embasados por Pasquali (2010, 2013, 2017).

5.2 Posicionamento ético

Para respeitar a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, este estudo só foi iniciado depois de ter sido autorizado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, com o processo de nº 2.310.301, que foi aprovado.

Na abordagem, as pessoas foram convidadas a participar da pesquisa e foram informadas sobre seu objetivo. O Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) referente à pesquisa que envolve seres humanos foi entregue para ser assinado, a fim de lhes garantir o anonimato e o direito de desistir de participar do estudo em qualquer momento (BRASIL, 2012) (APÊNDICE 1 a 6).

Para executar a pesquisa, também foi considerada a observância preconizada pela Lei nº 9.610, de 1998, que regula os direitos autorais (BRASIL, 1998).

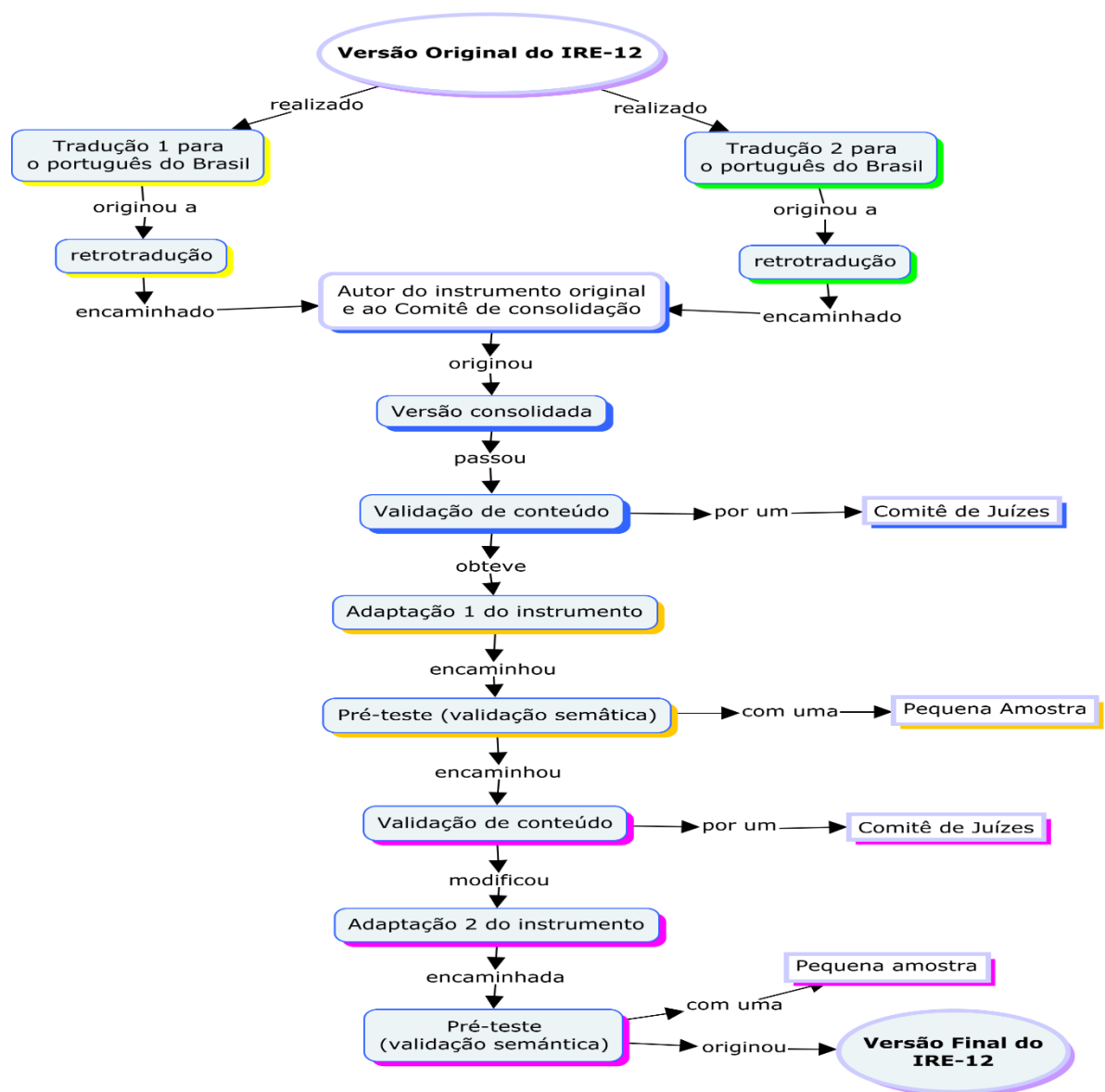
5.3 Permissão do autor para a adaptação cultural do instrumento

A permissão para adaptação cultural do IRE-12 foi solicitada ao Professor Doutor Juan Antonio Fernandez López, autor do questionário original, por via eletrônica, que concedeu a permissão para que a escala fosse adaptada para a língua portuguesa do Brasil (ANEXO 3). Depois da autorização, foram iniciadas as etapas de adaptação e validação da escala.

5.4 Etapa: Adaptação transcultural

Pasquali (2010) sugere que as adaptações de escalas sigam vários critérios metodológicos. A Figura 4 apresenta, por meio do mapa conceitual, as etapas percorridas para a adaptação transcultural e a validação do IRE-12.

Figura 4 - Mapa conceitual da adaptação transcultural e validação do Índice de Resistência à Enfermidade - IRE-12. João Pessoa-PB - 2018



Fonte: Elaboração própria - 2018. Cmap Tools, versão 6.02

5.4.1 Tradução da versão original

Para iniciar o processo de adaptação transcultural, foi traduzido o original da língua espanhola para o português do Brasil. Nesse passo, foram realizados dois tipos de tradução: a tradução tradicional e a tradução reversa (*back-translation*).

A técnica da tradução tradicional é um procedimento simples, que pode ser feito apenas com um ou mais tradutor. Nesta pesquisa, a tradução do questionário original IRE-12 foi realizada com dois tradutores bilíngues independentes. O primeiro tinha conhecimento prévio do instrumento original, e o segundo não conhecia sua base teórica. O instrumento foi dando origem às duas versões traduzidas - a versão traduzida 1 e a versão traduzida 2 (APÊNDICE 7 e 8).

Em seguida, as versões traduzidas foram retraduzidas para o idioma original por dois tradutores bilíngues independentes, que não conheciam o instrumento nem participaram da primeira etapa de tradução. Posteriormente, as duas versões retraduzidas (APÊNDICE 9 e 10) foram encaminhadas ao autor do instrumento original para avaliar o instrumento que se aproximava mais do instrumento original. Assim, ele avaliou que o back-translation 2 se aproximava mais do construto (ANEXO 4).

5.4.2 Consolidação da versão do instrumento

Depois do processo de tradução tradicional e da reversa, foi iniciada a consolidação das traduções por um comitê constituído pela pesquisadora e por um tradutor da versão traduzida, que analisou os itens das traduções reversas que se aproximassem mais do instrumento original e os pontos convergentes e divergentes das traduções (APÊNDICE 11). Considerou que a retradução 2 estava mais próxima do construto original. Assim, o comitê fez algumas alterações e avaliou todas as versões traduzidas e retraduzidas para obter mais clareza sobre o idioma português do Brasil e unificá-las em uma única versão, denominada de versão consolidada (APÊNDICE 12).

5.4.3 Validação de conteúdo da versão consolidada do instrumento

O conteúdo foi validado por meio de consenso, com a participação de Juízes avaliadores constituídos pela pesquisadora e por três pesquisadores, selecionados pelo curriculum lattes, doutores - dois docentes e um enfermeiro assistencial - experts na área com conhecimento sobre o processo de validação, DCNT, saúde do adulto e idoso, que investigaram se os itens do instrumento estavam adequados ao construto proposto.

A avaliação dos itens pelo coeficiente de validade de conteúdo foi feita com uma escala tipo Likert, que varia de 1 a 5, em que 1 - representa *pouquíssima*, 2 - *pouca*, 3 - *média*, 4 - *muita* e 5 - *muitíssima*. Esse resultado apresentou a equivalência de conteúdo (APÊNDICE 13 e 14). Os juízes avaliaram os itens do instrumento por meio de quatro critérios: clareza de linguagem: foi verificado se a linguagem utilizada nos itens correspondia às características da população; pertinência prática: foi considerado se os itens foram elaborados de forma a avaliar o conceito de interesse do estudo; relevância teórica: foi considerado o grau de associação entre o item e a teoria e entre o item e o construto; dimensão teórica: foi investigada a existência de adequação entre cada item e a teoria estudada.

A planilha também constou de um campo para anotar as sugestões dos juízes avaliadores, que surtiriam alterações em alguns itens antes de serem aplicados em uma amostra. A dimensão teórica não constou no cálculo coeficiente de validade de conteúdo, uma vez que não é realizado para esse fim. O cálculo do CVC foi realizado da seguinte maneira:

- 1) De acordo com as notas dos juízes (1 a 5), foi calculada a média das notas de cada item (M_x)

$$M_x = \frac{\sum_{i=1}^j x_i}{J}$$

$\sum_{i=1}^j$ representou a soma das notas dos juízes, e J, o número do juiz que avaliou o item.

- 2) Com base na média obtida, foi calculado o CVC inicial para cada item (CVC_i).

$$CVC_i = \frac{M_x}{V_{máx}}$$

$V_{máx}$ representa o valor máximo que o item pode receber M_x

- 3) É recomendada a utilização do cálculo de erro (Pe_i) em cada item para descontar possíveis vieses dos juízes avaliadores.

$$Pe_i = \left(\frac{1}{J} \right)^J$$

- 4) Dessa forma, obtém-se o CVC_c final de cada item;

$$CVC_c = CVC_i - Pe_i$$

5) Para calcular o CVC_c total do questionário nos critérios ‘clareza de linguagem’, ‘pertinência prática’ e relevância teórica’, foi utilizado:

$CVC_c = M_{CVC_i} - MPE_{i_a}$, M_{CVC_i} , que representa a média dos coeficientes de validade de conteúdo dos itens do questionário, e MPE_{i_a} , a média dos erros dos itens do questionário.

Depois de fazer os cálculos, é recomendado que sejam consideradas aceitáveis as questões que obtiverem o $CVC_c > 0,80$. No entanto, poderá relativizar o ponto de corte devido às diferentes formações e opiniões dos juízes-avaliadores devido à importância da permanência do item no instrumento.

Para analisar a dimensão teórica do grau de concordância entre os juízes-avaliadores, foi utilizado o coeficiente de *Kappa*. E já que não é uma variável categórica, não foi calculada através do CVC. Nesse critério, foi avaliada a média do *Kappa* generalizado, proposto por *Fleiss*, que possibilitou verificar a concordância entre a avaliação com três juízes (PAES, 2012). Esse coeficiente é um indicador de concordância ajustado que varia de “menos 1” a “mais 1”. Quanto mais próximo de 1, melhor o nível de concordância entre os observadores, sua distribuição e os respectivos níveis de interpretação. A interpretação do coeficiente *Kappa* pode ser classificada como: concordância quase perfeita ($k = 0,81-1,00$); concordância substancial ($k = 0,61-0,80$); concordância moderada ($k = 0,41-0,60$); concordância fraca ou pequena ($k = 0,21-0,40$); concordância leve ($k = 0,0-0,20$) e nenhuma correlação quando forem menores que zero (0), indicando ausência única (CASSEPP-BORGES; TEODORO, 2007; CASSEPP-BORGES; BALBINOTTI; TEODORO, 2010; SILVA; PAES, 2012).

5.4.4 Validação semântica: Pré-teste da versão adaptada do IRE-12

De posse da versão final do instrumento adaptado, foi realizado um pré-teste com dez indivíduos com sequela de AVE - três do ensino fundamental dos anos iniciais, três dos anos finais, três do ensino médio e três do superior, contactados na UBS por enfermeiros e agentes comunitários de saúde (ACS) para verificar se os itens do instrumento, as instruções e a escala de resposta estavam compreensíveis para o público-alvo. Os indivíduos que participaram dessa etapa foram incluídos na amostra do estudo.

Por causa disso, a pesquisadora elaborou uma planilha (APÊNDICE 15 e 16) para os participantes fazerem a análise semântica referente a cada item durante o pré-teste juntamente

com a versão adaptada 1 (APÊNDICE 17). Nesse momento, as questões foram lidas em voz alta, e eles deram uma breve explicação sobre o entendimento de cada item e as sugestões.

A etapa da avaliação semântica pelo público-alvo foi conduzida duas vezes. Na primeira, os itens foram incompreendidos pelo estrato de escolaridade fundamental dos anos iniciais, no entanto o estrato educacional mais elevado obteve excelente compreensão. Foi encaminhado novamente ao Comitê de Juízes para uma nova avaliação (APÊNDICE 15). A pesquisadora, baseada nas orientações dos juízes, modificou alguns itens, e a versão adaptada 1 passou a ser denominada de versão adaptada 2 (APÊNDICE 18).

Esse instrumento foi novamente submetido ao pré-teste com uma nova planilha de pré-teste 2. Nessa nova aplicação do pré-teste, o estrato educacional mais baixo e o mais alto obtiveram um entendimento bastante compreensível, por isso se esgotaram as modificações, o que resultou na versão final adaptada para a língua portuguesa do Brasil (APÊNDICE 19) (CASSEPP-BORGES, BALBINOTTI, TEODORO, 2010).

5.5 Etapa: Aplicação e validação da versão final em português para ser usada no Brasil

5.5.1 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi realizada no domicílio dos indivíduos cadastrados com sequelas de AVE no município de João Pessoa. Para isso, foram escolhidas 40 equipes – oito por DS, conforme o roteiro de indicação de cada Distrito. A captação dos participantes foi realizada por conveniência, conforme a orientação dos enfermeiros das USF e dos ACS, que indicaram três a quatro indivíduos por equipe. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) está organizada em cinco Distritos Sanitários (DS), que estão ligados administrativamente à Secretaria Municipal de Saúde (SMS). A finalidade da Unidade de Saúde da Família (USF) é de organizar e garantir à população uma atenção integral a partir dos níveis de atenção primária, secundária e terciária à saúde. Os serviços da Atenção Básica do município dispõem de 200 equipes da USF distribuídas nos cinco DS (SMS, 2018).

5.5.2 Participantes do estudo

Participaram deste estudo indivíduos que sofreram AVE e que residiam no município de João Pessoa, na Paraíba (PB). O número de participantes foi definido com base no que é recomendado por Pasquali (2010) para estudos de adaptação transcultural, o qual sugere que o quantitativo mínimo adequado seja de, no mínimo, dez sujeitos por itens do instrumento que

será validado. No caso do questionário IRE-12, que dispõe de 12 itens, seriam suficientes, no mínimo, como amostra, 120 sujeitos. Nesta pesquisa, a amostra foi constituída de 152 sujeitos. Para Pasquali (2010), o número mais próximo de duzentos sujeitos é considerado o ideal nos estudos de validação transcultural para diminuir os erros-padrão.

Os critérios de inclusão adotados foram: pessoas cadastradas em uma das USF sorteadas, ter tido AVE com tempo igual ou superior a três meses devido à exigência para utilizar a escala de qualidade de vida específica para AVE (EQVE-AVE), apresentar, pelo menos, um tipo de sequela proveniente do AVE e idade igual ou superior a 18 anos. Os critérios de exclusão foram: comorbidade neurológica, afasia, diminuição significativa da audição, que possam impedir os sujeitos de compreenderem os questionários e déficits cognitivos avaliados pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Foram utilizados pontos de corte de acordo com a escolaridade do respondente: 13 pontos para analfabetos, 18, para baixa (de 1 a 4 anos incompletos) e média escolaridade (de 4 a 8 anos incompletos), e 26 para alta escolaridade (> 8 anos) (ANEXO 5) (BERTOLUCCI et al., 1994).

5.5.3 Coleta dos dados

Os dados foram coletados no período de junho a novembro de 2018, por meio entrevista realizada no domicílio dos participantes. Foi solicitada aos gerentes e aos enfermeiros das USF uma lista de todas as pessoas com sequelas de AVE cadastradas, para selecionar os participantes do estudo e fazer um sorteio aleatório. Posteriormente, ocorreu o contato prévio pelo ACS da área com os selecionados para convidá-los a participar da pesquisa e agendar o melhor horário para aplicar os instrumentos conforme conveniência de cada participante. Optou-se por fazer a entrevista no domicílio do participante, porque a maioria apresentava limitações físicas para se locomover.

Os dados foram coletados pela pesquisadora e por discentes do Curso de Pós-graduação em Enfermagem, com o acompanhamento de um ACS, depois de um treinamento prévio, que envolveu apresentação, explicação e aplicação da escala entre os entrevistadores para padronizar o processo de coleta dos dados.

5.6 Instrumentos utilizados para coletar os dados

Para coletar os dados, foram utilizados os seguintes instrumentos: a versão final adaptada em português para ser usada no Brasil do questionário IRE-12 (APÊNDICE 19); o

instrumento sociodemográfico, para obter as características sociodemográficas e de saúde dos participantes do estudo, foi utilizado um instrumento semiestruturado dividido em três partes: (1) Identificação do indivíduo, com perguntas referentes ao sexo, à idade, à escolaridade, à presença de cuidador, à renda familiar, à religião e outras; (2) Hábitos de vida e situação de saúde, com perguntas sobre o uso de cigarros, ingestão de bebidas alcoólicas, percepção da própria saúde e comorbidades autorreferidas; e (3) Características referentes ao AVE, como data do último episódio, tipo de AVE e de sequela, presença de fatores de risco para outro evento, realização de tratamento fisioterapêutico (ANEXO 6) (LIMA, 2017); para a validação convergente e a divergente, foram empregadas a Escala de Esperança de Herth (EEH), a Escala de Esperança de Herth (EEH), a Escala de Estresse Percebido-EEP-10 e a Escala de qualidade de vida específica para AVE (EQVE-AVE) (ANEXO 7, 8 e 9). A EEH, adaptada e validada para o Brasil, apresenta 12 itens que avaliam três dimensões: sentido interno de temporalidade e futuro, sentido interno de prontidão e perspectiva e interconectividade entre mim e os outros. Foi escolhida, porque a esperança é um meio de impulsionar o indivíduo a alcançar seus objetivos para o reestabelecimento da saúde. A escala é organizada por uma pontuação de 1 a 4, em que “1” significa “discordo totalmente” e “4”, significa “concordo totalmente”. A pontuação resultante poderá ir de 12 até 48 e, quanto maior a pontuação obtida, maior será o nível de esperança (SARTORE; GROSSI, 2008).

A escolha pela EEP-10, adaptada e validada para português do Brasil e composta de 10 itens, ocorreu porque a escala avalia o estresse sob três aspectos: presença de agentes específicos que causam estresse, sintomas físicos e psicológicos do estresse e percepção geral de estresse independente do seu agente causador e por ser um gerador da angústia que pode interferir no tratamento e na reabilitação do indivíduo. Existem três versões para a referida escala: com 14, 10 e 4 itens. A versão com 10 itens (EEP-10) foi escolhida por apresentar elevada consistência interna (0,78), o que recomenda sua utilização (ANEXO 4) (LUFT et al., 2007).

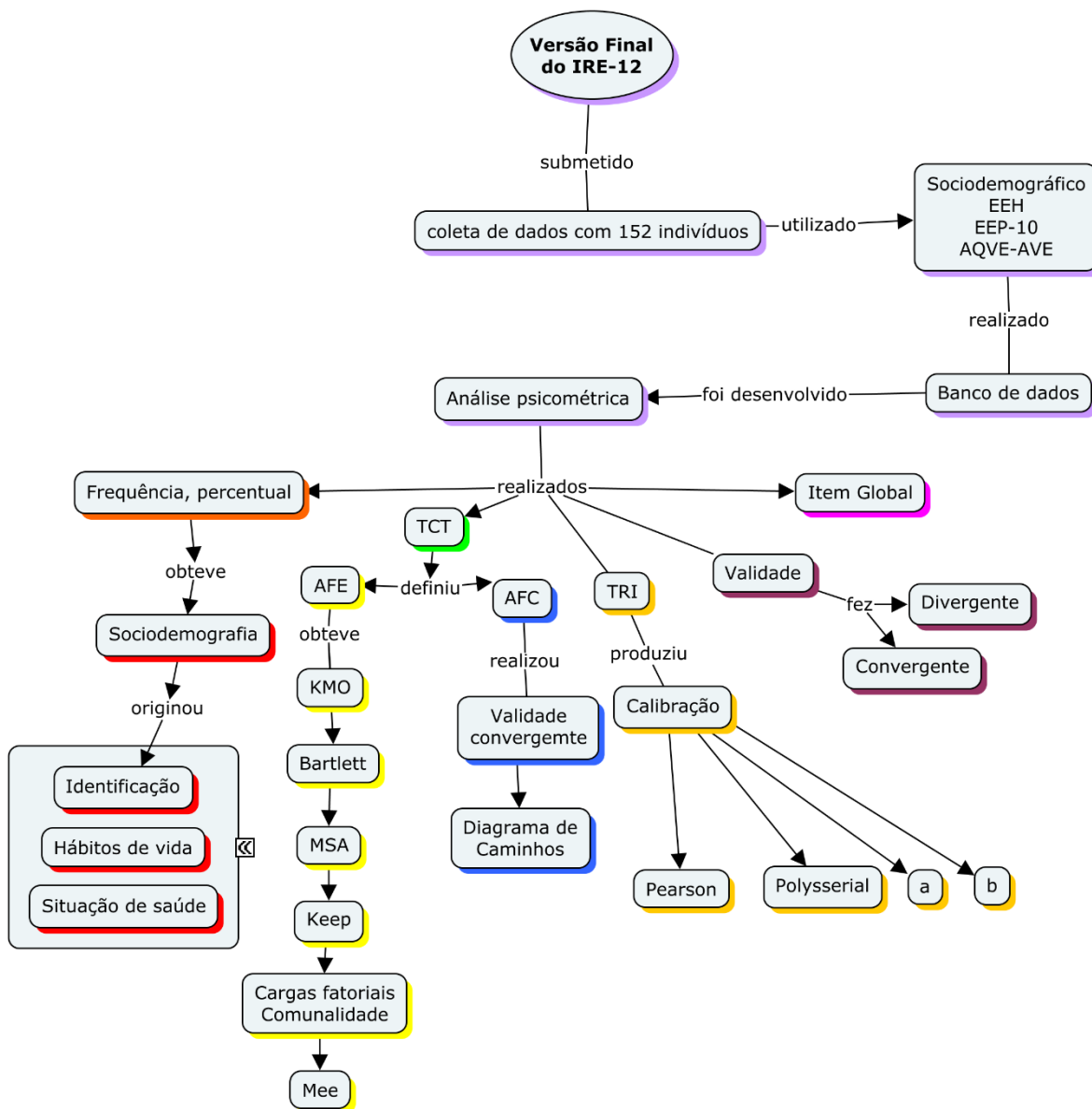
As respostas da EEP-10 variam de zero a quatro (0=nunca; 1=quase nunca; 2=às vezes; 3=quase sempre 4= sempre). As questões com conotação positiva (4, 5, 7 e 8) têm sua pontuação somada invertida da seguinte maneira: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 e 4=0. As demais questões são negativas e devem ser somadas diretamente. O total da escala é a soma das pontuações dessas 10 questões, e os escores podem variar de zero a 40 pontos. Assim, quanto mais alto o escore, mais estresse é percebido.

A EQVE-AVE é composta de 49 itens, distribuídos em 12 domínios (energia, papel familiar, linguagem, mobilidade, humor, personalidade, autocuidado, papel social, raciocínio, função de membro superior, visão e trabalho/produktividade). Mostrou-se um instrumento clinicamente útil, com adequada confiabilidade das medidas e estabilidade nas respostas e possibilitou a discriminação de indivíduos e itens em diferentes níveis de qualidade de vida. Utiliza-se uma opção de resposta, e o ponto de referência para responder a todos os itens se refere à semana anterior. Nesse formato, a EQVE-AVE apresenta como possibilidade de resultado o escore máximo de 245 pontos e o escore mínimo de 49. Assim, quanto menor o escore, maiores são a dependência e de dificuldade de fazer tarefas.

5.7 Análise descritiva e psicométrica dos dados

Pasquali (2010, 2013) sugere que o processo de validação do construto siga critérios psicométrico depois da adaptação transcultural. A Figura 5 mostra, no mapa conceitual, as etapas percorridas para a validação psicométrica do construto do IRE-12.

Figura 5 –Mapa conceitual do processo psicométrico do Índice de Resistência à Enfermidade - IRE-12. João Pessoa-PB, Brasil - 2018



Fonte: Elaboração própria - 2018. Cmap Tools, versão 6.02.

Para analisar as propriedades psicométricas da versão final do questionário IRE-12 para ser usado no Brasil, foram feitos os seguintes procedimentos: primeiramente, foi desenvolvido o banco de dados para digitá-los e, em seguida, todas as análises de dados. Para as análises de frequência e de medidas, a análise fatorial exploratória (AFE) e a análise de confiabilidade (Alfa de Cronbach), foi utilizado o Programa de Análises Estatísticas IBM® SPSS® (StatisticalPackage for Social Science), versão 25.0, para Windows 10.1; para as análises de Análise Fatorial Confirmatória (AFC), baseadas na Modelagem de Equações

Estruturais (MEE), foi utilizado o programa IBM® SPSS® AMOS 21.0; e para as análises baseadas na Teoria de Resposta ao Item (TRI), foi utilizado o programa Parscale versão 4.1. Essas análises são descritas a seguir.

Depois da digitação, foram realizadas algumas análises: 1) análises de frequência e medidas variabilidade (DP) para caracterizar a amostra; 2) AFE e AFC para validar o construto do IRE-12; 3) TRI, com análise de correlação bivariada de Pearson, Polyserial e calibração dos itens; 4) correlações do IRE-12 e os instrumentos da Escala de Estresse Percebido (EEP-10), Escala de Esperança de Herth (EEH) e Escala de Qualidade de Vida Específica para AVE (AQVE-AVE), para validade convergente e divergente; 5) Relação item global. A literatura entende que, para que ocorra significância dos itens, seja positiva ou negativa, os valores que variam entre 0 e 0,10 são considerados inexistentes; de 0,20 a 0,29, muito fracos; entre 0,30 e 0,45, razoáveis; entre 0,46 e 0,60, fortes, entre 0,61 e 0,70, muito fortes, e, acima, excelentes. O que diferencia os valores positivos é que o construto ocorre na mesma direção, e nos valores negativos, em direções opostas (SOUZA; ALEXANDRE; GUIARDELLO, 2017).

Para proceder à análise de frequências, foi necessário limpar o banco e verificar se havia erros de digitação. Depois dessa etapa, as análises foram realizadas sem muitos problemas. Para realizar a AFE, é preciso, primeiro, verificar, por meio de análises estatísticas, se os dados estão adequados. A primeira análise é a Medida de Adequação Amostral Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), que é feita considerando-se o instrumento como um todo e os itens em separado. Essa segunda é chamada de *Measure of Sampling Adequacy* (MSA), cujos resultados podem ser observados em uma matriz anti-imagem. A medida KMO precisa apresentar um resultado de, no mínimo, 0,700, para que os dados sejam considerados adequados. Kaiser (1974) os classifica como 0,900 maravilhoso; 0,800 meritório; 0,700 mediano; 0,600 modesto; 0,500 miserável; abaixo desse valor, é inaceitável continuar a análise. Já o MSA tem como valor mínimo 0,500, para que o item seja considerado adequado (HAIR JR et al., 2009).

Outra medida realizada antes da AFE, visando verificar a possibilidade de fazer a análise, é o Teste de Esfericidade de *Bartlett*, que é um teste cuja hipótese nula afirma que a matriz de covariâncias é igual a uma matriz de identidade, ou seja, que não há correlações entre os itens do instrumento. O interesse para esse teste é de rejeitar a hipótese nula. Para isso, deve-se buscar que a matriz não seja identidade. Assim, o p-valor precisa ser inferior ou igual a 0,050 para ser significativo (BARTLETT, 1954). Para realizar a AFE, utilizou-se o

método Fatoração do Eixo Principal (FEP), e a consistência interna foi verificada através do Alfa de Cronbach, cujo valor a ser apresentado deve ser maior ou igual a 0,70, para que o instrumento possa ser considerado como preciso/fidedigno (OVIEDO; CAMPOARIAS, 2005). Porém os valores acima de 0,60 e 0,70 são considerados adequados e satisfatórios em pesquisas exploratórias (HAIR JR et al., 2017).

Alguns índices e valores são observados na AFE, que é, na verdade, um conjunto de métodos e técnicas, cujo objetivo principal é o de reduzir os dados para melhorar a análise. Seu princípio é a parcimônia, ou seja, a melhor solução com a menor quantidade de dados. Na AFE, encontram-se resultados sobre: 1) a comunalidade (h^2), que é a medida da relação inter-itens; 2) o valor próprio, utilizado pelo critério Kaiser-Guttman (DAMÁSIO, 2013) para se definir a quantidade de fatores - segundo esse critério, todo valor próprio superior a 1 deve ser considerado um fator; 3) o *Screeplot*, que é um gráfico utilizado pelo critério de Cattell também para definir fatores que consideram os pontos que se destacam da variância unificada (CATTELL, 1966); e 4) a carga fatorial, que é o valor atribuído à relação de pertencimento do item ao fator - o valor ideal para a carga fatorial deve ser igual ou superior a $\pm 0,300$ (HAIR JR et al., 2009).

A AFC foi realizada por meio do programa IBM® SPSS® AMOS 21.0. Para proceder a essa análise, utilizou-se a Modelagem de Equações Estruturais (MEE), que comprova a estrutura fatorial por meio da análise de regressões. Por meio da MEE, podem-se especificar e a comparar os modelos teoricamente relevantes e identificar os fatores de primeira e de segunda ordens. Segundo Byrne (2010) e Tabachnick e Fidell (2013), são indicados alguns índices de ajuste, como seguem:

- χ^2 (qui-quadrado): investiga a probabilidade de o modelo teórico estar ajustado aos dados; espera-se um valor quanto mais baixo melhor. Sua utilização na literatura é baixa, portanto é mais comum considerar a razão em relação ao grau de liberdade ($\chi^2/g.l.$). Nesse caso, o valor máximo para um ajuste adequado é de 3;
- Comparative Fit Index (CFI): indicador que compara o modelo estimado e o nulo. Para tanto, consideram-se os valores próximos a 1 como indicadores satisfatórios de ajustamento. O escore deve ser igual ou superior a 0,90 para dizer que o modelo pretendido representa, da melhor forma, o construto;
- Incremental Fit Index (IFI): é o índice de ajuste corrigido, que corresponde ao número de graus de liberdade da distribuição qui-quadrado. O valor indicado para esse índice é igual ou superior a 0,90.

- Root-Mean-Square Error of Approximation (RMSEA): índice cujos valores devem ser inferiores a 0,05. Em casos de amostras grandes, é aceito o valor máximo de 0,08. É um índice que conta com um intervalo de confiança de 90% (IC90%). É considerado um bom indicador em relação a altos valores e indica quando o modelo não está bem ajustado;
- Normed Fit Index (NFI): índice de ajuste comparativo, interpretado como uma porcentagem para o ajuste comparado com o modelo nulo. Se o NFI for de 0,95, é indicativo de que o modelo proposto se ajusta 95% melhor do que o modelo nulo. Um valor de referência é $\geq 0,90$.
- A confiabilidade composta (CC) e a variância média extraída (VME) também podem ser calculadas. No primeiro indicador, o ponto de corte não pode ser interpretado de maneira tão direta, uma vez que não se discute sobre pontos de corte para esse indicador (VALENTIN; DAMÁSIO, 2016). Enquanto alguns autores mencionam que o ponto de corte aceitável pode ser em torno de 0,60 ou 0,70, no segundo indicador, é preciso um nível acima de 0,50 (HAIR JR et al., 2009).

Para analisar os itens, utilizou-se a Teoria de Resposta ao Item (TRI), considerada a teoria do traço latente que propõe a medida do teta (θ), verificando os parâmetros de discriminação (a) e de dificuldade (b), com o objetivo de desenvolver e refinar instrumentos psicológicos (PASQUALI, 2013).

Com o fim de calibrar os modelos, foi utilizado o *software Parscale*[®], que produziu uma análise da proporção de posses e da correlação polisserial de cada variável e o coeficiente de correlação de Pearson para garantir certa linearidade da correlação. Aceitam-se valores para a correlação polisserial superior a 0.3. São considerados no coeficiente de Pearson os valores entre 0 e 0,3, que são desprezíveis; 0,31 e 0,5, fracos; entre 0,51 e 0,7 moderados; 0,71 e 0,9, correlações fortes; e $> 0,9$, muito fortes (ANDRADE, 2000; MIOTI, 2018).

Existem modelos que estimam um, dois ou três parâmetros. Os que podem ser estimados são chamados de discriminação (a) e dificuldade (b), utilizados em caso de testes de conhecimento. O parâmetro (b) é expresso como um ponto na escala no qual a probabilidade de uma resposta estar correta é de 50%. Assim, a métrica vai de menos infinito a mais infinito. Contudo, na prática, adota-se ± 3 . Já o parâmetro (a) é expresso pela inclinação da curva. Nessa medida, não se consideram os valores negativos, que vão de 0 a 3, em que o 0 é a ausência de discriminação, e 3 é a discriminação perfeita (PASQUALI, PRIMI, 2003).

Cada um desses modelos foi desenvolvido para escalas com respostas binomiais (sim ou não), entretanto, para os casos de escalas do tipo likert, foi desenvolvido o Modelo de

Resposta Gradual de Samejima, utilizado neste estudo, que investiga os dois primeiros parâmetros (a e b) em escalas ordinais ou categóricas.

O modelo de Samejima entende que cada item deve ser analisado a partir de parâmetros de categorias. Então, se o item tem uma escala de 5 pontos, ela será analisada com base em 5-1 categorias, ou seja, 4 categorias compreendidas entre 1 e 2; 2 e 3; 3 e 4; e 4 e 5. Dessa forma, cada categoria tem um limiar que fica entre dois níveis de resposta. Os cálculos consideram a probabilidade de o sujeito escolher uma categoria (dificuldade b) e produz K-1 categorias para o parâmetro. Quanto à discriminação, a análise considera se o item consegue discriminar sujeitos com níveis próximos de θ . Para estimar os limiares por item e categoria, calcula-se a Curva Característica Operacional (CCO) (PASQUALI, 2007).

A Curva de Informação do Teste (CTI) é o somatório da informação de cada item, importante para atestar o desempenho do teste, pois é inversamente relacionada ao erro-padrão. É uma representação gráfica da função pela soma do grupo de itens que compõem o teste, de modo que resume a contribuição de cada item para a informação total. Através da CTI, pode-se verificar para qual intervalo do traço latente o teste funciona melhor.

No processo de validação de construto, as principais técnicas destacadas, além da AFE, da AFC e da TRI, foram a validade convergente e a divergente. A validade convergente mede a extensão de uma escala significativa e que se correlaciona positivamente com outras medidas do mesmo construto. A validade divergente pode ser verificada através da não existência de correlações e significância entre as referidas medidas (PASQUALI, 2003).

6 Resultados

6.1 Resultados relacionados ao processo de adaptação transcultural do índice de resistência a enfermidade IRE-12

6.1.1 Adaptação do índice de resistência a enfermidade IRE-12

O Quadro 4 mostra a descrição da tradução do IRE-12. Na primeira coluna encontram-se os itens da versão original, na segunda e na terceira coluna pode-se observar as duas versões, denominadas “tradução 1” e “tradução 2”, na quarta e quinta o backtranslation 1 e 2 e na quinta coluna a consolidação das traduções.

Quadro 4 - Versão original, Versões traduzidas 1 e 2, Back-translation 1 e 2, e Consolidação das traduções. João Pessoa – PB, Brasil. 2018.

Original	Tradução 1	Tradução 2	Back-translation 1	Back-translation 2	Consolidação das traduções
Teme que la enfermedad le impida hacer su vida futura con normalidad?	Teme que a doença te impeça de ter a sua vida futura com normalidade?	Teme que a doença impeça fazer a sua vida futura normalmente?	Teme que la enfermedad le impida hacer su vida futura con normalidad?	Teme que la enfermedad le impida hacer su vida futura normalmente?	<i>Teme que a doença te impeça de ter a sua vida futura com normalidade?</i>
Le cuesta aceptar las dificultades que la vida le presenta?	Te custa aceitar as dificuldades que a vida te apresenta?	Foi difícil aceitar as dificuldades que a vida apresenta?	Te cuesta aceptar las dificultades que la vida le presenta?	Fue difícil acertar las dificultades que la vida presenta?	<i>Está sendo difícil aceitar as dificuldades que a vida lhe apresenta?</i>
Tiene la impresión de que no consigue lo que quiere?	Tem a impressão de que não consegue o que você quer?	Tem a impressão de que não consegue o que quer?	Tiene la impresión de que no consigue lo que usted quiere?	Tiene la impresión de que no consigue lo que quiere?	<i>Tem a impressão de que não consegue o que quer?</i>
Se siente incomprendido o poco tomado en serio por los demás?	Se sente incompreendido ou pouco levado a sério pelos outros?	Se sente incompreendido ou pouco levado a sério pelos demais?	Se siente incomprendido o poco tomado en serio pelos otros?	Se siente incomprendido o ahorcado en serio por los demás?	<i>Se sente incompreendido ou pouco levado a sério pelos outros?</i>
Le afecta no poder lograr lo que quiere?	Te afeta não poder alcançar o que você quer?	Lhe afeta não poder conseguir o que quer?	Le afecta no poder lograr lo que quiere?	Le afecta no conseguir lo que quiere?	<i>Te afeta não poder alcançar o que você quer?</i>
Está resentido por los engaños sufridos?	Está magoado com os desapontamentos sofridos?	Está ressentido pelos desapontamentos sofridos?	Está herido con las decepciones sufridas?	Está resentido por los engaños sufridos?	<i>Está ressentido pelos desapontamentos sofridos?</i>
Está ilusionado con sus ocupaciones o trabajo?	Está entusiasmado com suas ocupações ou com o trabalho?	Está satisfeito com suas ocupações ou trabalho?	Está entusiasmado con sus ocupaciones o con el trabajo?	Está satisfecho com sus ocupaciones o trabajo?	<i>Está entusiasmado com suas ocupações ou com o trabalho?</i> <i>continua</i>

Quadro 4 - Versão original, versões traduzidas 1 e 2, back-translation 1 e 2 e consolidação das traduções. João Pessoa – PB, Brasil. 2018 - *Continuação*

Original	Tradução 1	Tradução 2	Back-translation 1	Back-translation 2	Consolidação das traduções
Se siente verdaderamente unido a alguna persona?	Se sente verdadeiramente ligado a alguma pessoa?	Se sente realmente ligado a alguma pessoa?	Se siente verdaderamente ligado a alguna persona?	Se siente verdaderamente ligado a alguna persona?	<i>Se sente verdadeiramente ligado a alguma pessoa?</i>
Siente que su vida y su esfuerzo son necesarios para alguien?	Sente que sua vida e seus esforços são necessários para alguém?	Sente que sua vida e seu esforço são necessários para alguém?	Siente que su vida y su esfuerzo son necesarios para alguien?	Siente que su vida y su esfuerzo son necesarios para alguien?	<i>Sente que sua vida e seus esforços são necessários para alguém?</i>
Es capaz de alegrarse por poca cosa?	É capaz de alegra-se por pouca coisa?	É capaz de alegrar-se por pouca coisa?	Es capaz de alegrarse por poca cosa?	Es capaz de alegrarse por poca cosa?	<i>É capaz de alegrar-se por pouca coisa?</i>
Confía en que la salud le permita llevar con normalidad su vida futura?	Está confiante de que a saúde permitirá que você leve sua vida futura normalmente?	Confia em que a saúde lhe permita levar com normalidade sua vida futura?	Está seguro de que la salud le permite elevar su vida normalmente?	Confía en que la salud le permita llevar con normalidad su vida futura?	<i>Está confiante de que a saúde permitirá que você leve sua vida futura normalmente?</i>
Se siente capaz de superar las dificultades que le sobrevengan?	Se sente capaz de superar as dificuldades que aparecerem ?	Se sente capaz de superar as dificuldades que chegarem ?	Se siente capaz de superar las dificultades que aparezieren?	Se siente capaz de superar las dificultades que le lleguen?	<i>Se sente capaz de superar as dificuldades que aparecem?</i>
¿En general, en qué medida diría que su vida actual coincide con lo que usted deseaba?	No geral, em que medida você diria que sua vida atual coincide com o que você desejava?	Em geral, em que medida você diria que sua vida atual corresponde ao que você desejava?	¿En general, en qué medida usted diría que su vida actual coincide con lo que usted deseaba?	¿En general, en qué medida usted diría que su vida actual corresponde a lo que usted deseaba?	<i>Em geral, em que medida sua vida atual coincide com o que você desejava?</i>

Fonte: Dados da pesquisa - 2018

Validação de conteúdo e semântica do IRE-12

No Tabela 1, a versão consolidada foi submetida à avaliação do coeficiente de validade de conteúdo e do índice de *Kappa* pelo comitê de três juízes. Foi observado que, no Coeficiente de Validade de Conteúdo, os itens 1 e 13 estavam abaixo do indicado. Acerca da dimensão teórica, o *Kappa* obteve valor $K=0,78$.

Tabela 1 – Distribuição dos itens da versão consolidada do IRE-12 de acordo com a validade de conteúdo e a dimensão teórica. João Pessoa – PB, Brasil - 2018

Itens da versão consolidada do IRE-12	CVC _f			Dimensão teórica	
	CL	PP	RT	n° Juízes	
				avaliadores	
				K	
				A	E
1 <i>Teme que a doença te impeça de ter a sua vida futura com normalidade?</i>	0,57	0,70	0,63	3	0
2 <i>Está sendo difícil aceitar as dificuldades que a vida lhe apresenta?</i>	0,90	0,90	0,83	3	0
3 <i>Tem a impressão de que não consegue o que quer?</i>	0,97	0,97	0,97	3	0
4 <i>Se sente incompreendido ou pouco levado a sério pelos outros?</i>	0,97	0,97	0,97	3	0
5 <i>Te afeta não poder alcançar o que você quer?</i>	0,97	0,97	0,97	3	0
6 <i>Está ressentido pelos desapontamentos sofridos?</i>	0,90	0,83	0,83	2	1
7 <i>Está entusiasmado com suas ocupações ou com o trabalho?</i>	0,97	0,90	0,97	0	3
8 <i>Se sente verdadeiramente ligado a alguma pessoa?</i>	0,90	0,90	0,90	1	2
9 <i>Sente que sua vida e seus esforços são necessários para alguém?</i>	0,97	0,97	0,90	0	3
10 <i>É capaz de alegrar-se por pouca coisa?</i>	0,90	0,83	0,83	0	3
11 <i>Está confiante de que a saúde permitirá que você leve sua vida futura normalmente?</i>	0,83	0,83	0,90	0	3
12 <i>Se sente capaz de superar as dificuldades que aparecem?</i>	0,97	0,97	0,97	0	3
13 <i>Em geral, em que medida sua vida atual coincide com o que você desejava?</i>	0,57	0,70	0,63	-	-
Total	0,85	0,85	0,83	0,78	

Legenda: CVC: coeficiente de validade de conteúdo; CL: Clareza da linguagem; PP: Pertinência prática; RT: Relevância teórica; K: Kappa; A: angústia; E: esperança.

Fonte: Dados da pesquisa - 2018

O Quadro 5, a seguir, mostra as sugestões dos juízes referentes aos itens 1, 2 e 13. Assim, foi elaborada uma nova versão do instrumento, chamada de ‘Versão adaptada 1’.

Quadro 5 – Itens da versão consolidada do IRE-12, análise de conteúdo e versão adaptada 1 do IRE-12. João Pessoa – PB, Brasil - 2018

Itens da versão consolidada do IRE-12	Avaliação de conteúdo	Itens da versão adaptada 1 do IRE-12
<i>1 Teme que a doença te impeça de ter a sua vida futura com normalidade?</i>	<i>A versão sua foi alterada para uma.</i> <i>A versão futura com normalidade foi alterada para normal no futuro.</i>	<i>Teme que a doença te impeça de ter uma vida normal no futuro?</i>
<i>2 Está sendo difícil aceitar as dificuldades que a vida lhe apresenta?</i>	<i>A versão lhe foi alterada para te.</i>	<i>Está sendo difícil aceitar as dificuldades que a vida te apresenta?</i>
<i>3 Tem a impressão de que não consegue o que quer?</i>	Nenhuma alteração	<i>Tem a impressão de que não consegue o que quer?</i>
<i>4 Se sente incompreendido ou pouco levado a sério pelos outros?</i>	Nenhuma alteração	<i>Se sente incompreendido ou pouco levado a sério pelos outros?</i>
<i>5 Te afeta não poder alcançar o que você quer?</i>	Nenhuma alteração	<i>Te afeta não poder alcançar o que você quer?</i>
<i>6 Está ressentido pelos desapontamentos sofridos?</i>	Nenhuma alteração	<i>está ressentido pelos desapontamentos sofridos?</i>
<i>7 Está entusiasmado com suas ocupações ou com o trabalho?</i>	Nenhuma alteração	<i>Está entusiasmado com suas ocupações ou com o trabalho?</i>
<i>8 Se sente verdadeiramente ligado a alguma pessoa?</i>	Nenhuma alteração	<i>Se sente verdadeiramente ligado a alguma pessoa?</i>
<i>9 Sente que sua vida e seus esforços são necessários para alguém?</i>	Nenhuma alteração	<i>Sente que sua vida e seus esforços são necessários para alguém?</i> <i>continua</i>

Quadro 5 – Itens da versão consolidada do IRE-12, análise de conteúdo e versão adaptada 1 do IRE-12. João Pessoa – PB, Brasil – 2018 - *Continuação*

Itens versão consolidada do IRE-12	Avaliação de conteúdo	Itens da versão adaptada 1 do IRE-12
<i>10 É capaz de alegrar-se por pouca coisa?</i>	Nenhuma alteração	<i>É capaz de alegrar-se por pouca coisa?</i>
<i>11 Está confiante de que a saúde permitirá que você leve sua vida futura normalmente?</i>	Nenhuma alteração	<i>Está confiante de que a saúde permitirá que você leve sua vida futura normalmente?</i>
<i>12 Se sente capaz de superar as dificuldades que aparecem?</i>	Nenhuma alteração	<i>Se sente capaz de superar as dificuldades que aparecem?</i>
<i>13 Em geral, em que medida sua vida atual coincide com o que você desejava?</i>	Retirado em geral <i>A versão</i> medida sua vida atual coincide com o que você desejava foi alterada para o que você está vivendo é o que desejava viver	<i>Em que medida o que você está vivendo é o que desejava viver?</i>

Fonte: Dados da pesquisa - 2018

Devido à dificuldade do público-alvo de compreender os itens da ‘versão adaptada 1’, durante o pré-teste, os juízes optaram por realizar uma nova análise semântica para obter melhor clareza dos itens. Com base nas sugestões, essa versão foi denominada, neste estudo, de ‘versão adaptada 2’ (Quadro 6).

Quadro 6 - Itens da versão adaptada 1 do IRE-12, avaliação de conteúdo e itens da versão adaptada 2 do IRE-12. João Pessoa – PB, Brasil - 2018

Itens da versão adaptada 1 do IRE-12	Avaliação de conteúdo	Itens da versão adaptada 2 do IRE-12
<i>1 Teme que a doença te impeça de ter uma vida normal no futuro?</i>	<i>A versão</i> teme que uma doença te impeça foi alterada para você tem medo que uma doença te atrapalhe em	<i>Você tem medo que a doença te atrapalhe em ter uma vida normal no futuro?</i>
<i>2 Está sendo difícil aceitar as dificuldades que a vida te apresenta?</i>	<i>A versão</i> que a vida te apresenta foi alterada para da vida?	<i>Está sendo difícil aceitar as dificuldades da vida?</i>
		<i>continua</i>

Quadro 6 - Itens da versão adaptada 1 do IRE-12, avaliação de conteúdo e itens da versão adaptada 2 do IRE-12. João Pessoa – PB, Brasil - 2018. *Continuação*

Itens da versão adaptada 1 do IRE-12	Avaliação de conteúdo	Itens da versão adaptada 2 do IRE-12
3 Tem a impressão de que não consegue o que quer?	Acréscitado você	Você tem a impressão de que não consegue o que quer?
4 Se sente incompreendido ou pouco levado a sério pelos outros?	A versão se sente incompreendido ou pouco levado a sério pelos outros foi alterada para você sente que as outras pessoas não entendem você ou não te levam a sério	Você sente que as outras pessoas não entendem você ou não te levam a sério?
5 te afeta não poder alcançar o que você quer?	A versão te afeta não poder alcançar o que você quer foi alterada para você se sente mal quando não consegue o que quer	Você se sente mal quando não consegue o que quer?
6 está ressentido pelos desapontamentos sofridos?	A versão está ressentido pelos desapontamentos sofridos alterada para você se sente triste pelas decepções sofridas	você se sente triste pelas decepções sofridas?
7 está entusiasmado com suas ocupações ou com o trabalho?	A versão está entusiasmado com suas ocupações ou com o trabalho foi alterada para está animado com suas ocupações ou trabalho	está animado com suas ocupações ou trabalho?
8 se sente verdadeiramente ligado a alguma pessoa?	Retirado verdadeiramente	se sente ligado a alguma pessoa?
9 sente que sua vida e seus esforços são necessários para alguém?	A versão se sente verdadeiramente ligado a alguma pessoa foi alterada para você acha que alguém precisa de você	você acha que alguém precisa de você?
10 é capaz de alegrar-se por pouca coisa?	A versão é capaz de alegrar-se foi alterada para você se sente feliz	você se sente feliz por pouca coisa? <i>continua</i>

Quadro 6 - Itens da versão adaptada 1 do IRE-12, avaliação de conteúdo e itens da versão adaptada 2 do IRE-12. João Pessoa – PB, Brasil. 2018. *Continuação*

Itens da versão adaptada 1 do IRE-12	Avaliação de conteúdo	Itens da versão adaptada 2 do IRE-12
<i>11 está confiante de que a saúde permitirá que você leve sua vida futura normalmente?</i>	A versão está confiante de foi alterada para você acredita A versão sua vida futura normalmente? foi alterada para uma vida normal no futuro	<i>você acredita que sua saúde permitirá que você leve uma vida normal no futuro?</i>
<i>12 se sente capaz de superar as dificuldades que aparecem?</i>	Acrescentado você Retirado em que medida A versão capaz de foi alterada para preparado para	<i>você se sente preparado para superar as dificuldades que aparecem?</i>
<i>13 Em que medida o que você está vivendo é o que desejava viver?</i>	Retirado em que medida	<i>O que você está vivendo, é o que você desejava viver?</i>

Fonte: Dados da pesquisa - 2018

Na Tabela 2, os juízes também avaliaram o CVC e o *Kappa* da versão adaptada 2, que aumentou a significância dos itens e do valor total.

Tabela 2 – Distribuição dos itens da versão adaptada 2 do IRE-12 de acordo com o coeficiente de validade de conteúdo e a dimensão teórica. João Pessoa – PB, Brasil - 2018

Itens da versão adaptada 2 do IRE-12	CVC_f			Dimensão teórica	
	CL	PP	RT	n° Juízes avaliadores	
				K	
				A	I
<i>1 ...você tem medo que a doença te atrapalhe em ter uma vida normal no futuro?</i>	0,70	0,70	0,70	3	0
<i>2 ...está sendo difícil aceitar as dificuldades da vida?</i>	0,97	0,90	0,90	3	0
<i>3 ...você tem a impressão de que não consegue o que quer?</i>	0,97	0,97	0,97	3	0

continua

Tabela 2 – Distribuição dos itens da versão adaptada 2 do IRE-12 de acordo com o coeficiente de validade de conteúdo e a dimensão teórica. João Pessoa – PB, Brasil - 2018
Continuação

Itens da versão adaptada 2 do IRE-12	CVC _f			Dimensão teórica	
	CL	PP	RT	n° Juízes avaliadores	
				K	
				A	I
4 ...você sente que as outras pessoas não entendem você ou não te levam a sério?	0,97	0,97	0,97	3	0
5 ...você se sente mal quando não consegue o que quer?	0,97	0,97	0,97	3	0
6 você se sente triste pelas decepções sofridas?	0,90	0,83	0,83	3	0
7 está animado com as ocupações e trabalho?	0,97	0,90	0,97	0	3
8 se sente ligado a algumas pessoas?	0,97	0,97	0,90	1	2
9 acha que alguém precisa de você?	0,97	0,97	0,90	0	3
10 você se sente feliz por pouca coisa?	0,90	0,83	0,83	0	3
11 acredita que sua saúde permitirá que você leve uma vida normal no futuro?	0,90	0,90	0,90	0	3
12 você está preparado para superar as dificuldades que aparecem?	0,97	0,97	0,97	0	3
13 o que você está fazendo é o que desejava fazer?	0,70	0,70	0,670	-	-
Total	0,91	0,88	0,87	0,89	

Fonte: Dados da pesquisa - 2018.

No fim da avaliação do CVC e da *Kappa* pelos juízes, a versão adaptada 2 foi novamente submetida a um novo pré-teste (pré-teste 2), em que obteve um bom entendimento da população com níveis educacionais altos e baixos. Como não houve nenhum problema de compreensão, essa versão foi denominada de ‘Versão Final Adaptada em Português para uso no Brasil do IRE-12’, que foi considerada adequada para aplicar com a população e com os indivíduos com sequelas de AVE.

6.2 Identificação sociodemográfica, hábitos de vida, situação de saúde referentes ao acidente vascular encefálico

No que se refere aos dados sociodemográficos (Tabela 3), evidenciou-se predominância do sexo masculino (51%), com idade de 56 a 65 anos (38,1%) e idade média de 65,84 anos ($DP = \pm 9,67$), casados (59,9%), católicos (57,8%), com escolaridade de um a quatro anos de estudo (47%). A maioria referiu que recebe entre um e três salários mínimos em renda individual (78,9%) e familiar (76,2%), uma média de 2,52 salários ao mês ($DP = \pm 1,43$) e o tipo de renda mais apresentado foi a aposentadoria (57,1%), que não é suficiente para os cuidados com o paciente e as despesas (78,9%), não tinham cuidador (40%), e quando tinham, o principal era o cônjuge (26,3%).

Tabela 3 - Distribuição dos indivíduos com acidente vascular encefálico, segundo variáveis sociodemográficas. João Pessoa – PB, Brasil - 2018 (n=152)

Variáveis sociodemográficas	n	%
Sexo		
Masculino	78	51
Feminino	74	49
Idade		
36 – 45 anos	4	2,7
46 – 55 anos	11	7,5
56 – 65 anos	58	38,1
66 – 75 anos	56	36,7
76 – 85 anos	18	11,6
86 – 95 anos	5	3,4
Estado civil		
Casado(a)	91	59,9
Viúvo(a)	30	19,7
Solteiro(a)	18	11,6
Divorciado(a)	13	8,8
Religião		
Católica	88	57,8
Evangélica	43	27,9
Não tem religião	11	7,5
Espírita	9	6,1
Testemunha de Jeová	1	0,7
Anos de estudo		
Analfabeto	17	11
1 a 4 anos	71	47
5 a 8 anos de estudo	36	23
9 a 12 anos de estudo	19	13
13 anos de estudo ou mais	9	6

continua

Tabela 3 - Distribuição dos indivíduos com acidente vascular encefálico, segundo variáveis sociodemográficas. João Pessoa – PB, Brasil - 2018 (n=152)
Continuação

Variáveis sociodemográficas	n	%
Renda individual		
Não tem	14	8,8
< 1 salário mínimo	5	3,4
1 a 3 salários mínimos	120	78,9
4 a 5 salários mínimos	7	4,8
5 ou mais salários mínimos	6	4,1
Renda familiar		
Não tem	1	0,7
< 1 salário mínimo	3	2,0
1 a 3 salários mínimos	116	76,2
4 a 5 salários mínimos	20	12,9
5 ou mais salários mínimos	12	8,2
Tipo de renda		
Aposentadoria	87	57,1
Trabalho próprio	24	15,6
Pensão	17	10,9
Benefício	12	8,2
Doação	5	3,4
Não tem	5	3,4
Aluguel	2	1,4
A renda é suficiente para os cuidados com o paciente e as despesas?		
Não	120	78,9
Sim	32	21,1
Cuidador principal		
Não tem	60	40,0
Cônjuge	40	26,3
Filho	37	24,3
Profissional	8	4,6
Genro/nora	3	2,0
Irmão/irmã	2	1,4
Neto	1	0,7
Pai	1	0,7

Fonte: Dados da pesquisa - 2018
Salário mínimo de 2018: R\$ 954,00

Quanto aos hábitos de vida, 89,8% não são fumantes, 91,8% não consomem bebida alcoólica, 85% não praticam atividades físicas e 72,1% não têm atividades de lazer (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição dos indivíduos com acidente vascular encefálico, segundo variáveis relacionadas aos hábitos de vida. João Pessoa – PB - Brasil (n=152)

Hábitos de vida	n	%
Fuma		
Não	136	89,8
Sim	16	10,2
Bebida alcoólica		
Não	140	91,8
Sim	12	8,2
Qual tipo de atividade física		
Não pratica	129	85,0
Caminhada	16	10,2
Pilates	4	2,7
Musculação	2	1,4
Natação	1	0,7
Atividades de lazer		
Não	110	72,1
Sim	42	27,9

*Possibilidade de mais de uma resposta

Fonte: Dados da pesquisa - 2018

A Tabela 5 apresenta as situações de saúde das pessoas com AVE, que consideraram o estado de saúde como ruim (37,4%) e disseram que apresentam duas morbididades (34,1%) - hipertensão arterial (45,8%) e diabetes (27,6%). A ocorrência do último AVE foi há mais de um ano (62,6%), apenas um episódio (66,7%), do tipo isquêmico (69,4%), com predomínio de sequelas motoras (31,3%). Disseram não usar nenhum dispositivo (61,2%). Fizeram tratamento de reabilitação (53,1%), e a fisioterapia (86,4%) foi a principal. Quanto aos fatores de risco autorreferidos para o AVE, mencionaram a HAS (29,0%).

Tabela 5 – Distribuição dos indivíduos com acidente vascular encefálico, segundo variáveis relacionadas à situação de saúde. João Pessoa – PB, Brasil, 2018. (n=152)

Situação de saúde	n	%
Condição de saúde		
Ruim	57	37,4
Nem ruim nem boa	47	30,6
Boa	23	15,6
Muito ruim	25	16,4

Continua

Tabela 5 – Distribuição dos indivíduos com acidente vascular encefálico, segundo variáveis relacionadas à situação de saúde. João Pessoa – PB, Brasil - 2018 (n=152) *Continuação*

Situação de saúde	n	%
Quantidade de morbidades		
Duas	52	34,1
Uma	46	30,3
Nenhuma	27	17,8
Três	24	15,8
Quatro	3	2,0
Tipo de morbidade*		
Hipertensão arterial	103	45,8
Diabetes mellitus	62	27,6
Cardiopatía	16	7,2
Hipercolesterolemia	12	5,3
Artrite	12	5,3
Depressão	7	3,1
Visão prejudicada	7	3,1
Outra	3	1,3
Câncer	3	1,3
Período do último AVE em meses		
3 a 6 meses	37	24,5
Entre 6 meses e um ano	20	12,9
Mais de um ano	95	62,6
Quantidade de AVE sofridos		
Um	101	66,7
Dois	37	23,7
Três	11	7,5
Quatro	1	0,7
Cinco	1	0,7
Seis	1	0,7
Tipo do AVE		
Isquêmico	105	69,4
Não sabe	29	19,0
Hemorrágico	18	11,6
Tipo de sequela*		
Alteração motora	97	31,3
Fraqueza muscular	72	23,2
Déficit de sensibilidade	33	10,7
Distúrbio do humor	33	10,7
Alteração visual	32	10,3
Disfagia	25	8,0
Paralisia facial	18	5,8
Usa algum dispositivo?		
Não	93	61,2
Sim	59	38,8

Continua

Tabela 5 – Distribuição dos indivíduos com acidente vascular encefálico, segundo variáveis relacionadas à situação de saúde. João Pessoa – PB, Brasil - 2018 (n=152) *Continuação*

Situação de saúde	n	%
Qual dispositivo?		
Não usa	93	61,2
Bengala	30	19,7
Cadeira de rodas	26	17,1
Óculos	2	1,3
Andador	1	0,7
Tratamento de reabilitação?		
Sim	81	53,1
Não	71	46,9
Se sim, qual tratamento?*		
Fisioterapia	70	86,4
Psicoterapia	4	4,9
Fonoaudiologia	4	4,9
Terapia ocupacional	2	2,5
Outra	1	1,3
Fatores de risco autorreferidos para o AVE*		
HAS	114	29,0
Idade maior que 55 anos	92	23,5
Diabetes mellitus	51	13,0
Sexo masculino	44	11,2
AVE prévio	22	5,7
Tabagismo	22	5,7
Hipercolesterolemia	15	3,8
Cardiopatía	14	3,6
Raça negra	13	3,3
Histórico de infarto agudo do miocárdio	5	1,2

*Possibilidade de mais de uma resposta.

**Refere-se apenas aos que fazem reabilitação.

Fonte: Dados da pesquisa - 2018

6.3 Análise da validade de constructo da Versão Final Adaptada em Português para uso no Brasil do Índice de Resistência a Enfermidade IRE-12

6.3.1 Resultados obtidos por meio da análise fatorial exploratória

Na Tabela 6, verificou-se a adequação amostral por meio da medida de *Kaiser-Meyer-Olkin*, que apresentou resultado suficiente para a análise ($KMO = 0,757$), que foi realizada antes da AFE. O Teste de Esfericidade de Bartlett mostrou resultado adequado para a realização da AFE [$\chi^2(66) = 279,933$; $p < 0,001$] e foi estatisticamente significativo e refutada a

hipótese nula de igualdade entre a matriz de covariâncias e uma matriz de identidade. O MSA obteve os valores entre 0,590 e 0,813.

Tabela 6 – Distribuição dos itens da versão final do IRE-12 de acordo com a *Measure of Sampling Adequacy* por item. João Pessoa – PB, Brasil - 2018 (n=152)

Item da Versão Final do IRE-12	MSA
<i>O quanto...</i>	
1. Você tem medo que a doença te atrapalhe em ter uma vida normal no futuro?	0,716
1. Você tem medo que a doença te atrapalhe em ter uma vida normal?	0,716
2. Está sendo difícil aceitar as dificuldades da vida?	0,753
3. Você tem a impressão de que não consegue o que quer?	0,775
4. Você sente que as outras pessoas não entendem você ou não te levam a sério?	0,807
5. Você se sente mal quando não consegue o que quer?	0,757
6. Você se sente triste pelas decepções sofridas?	0,813
7. Está animado com suas ocupações ou trabalho?	0,680
8. Se sente ligado a alguma pessoa?	0,590
9. Você acha que alguém precisa de você?	0,684
10. Você se sente feliz por pouca coisa?	0,680
11. Você acredita que sua saúde permitirá que você leve uma vida normal no futuro?	0,687
12. Você se sente preparado para superar as dificuldades que aparecem?	0,691

Legenda: MAS = Measure of Sampling Adequacy.

Fonte: Dados da pesquisa - 2018

A Tabela 7 ilustra os resultados da AFE, em que os valores próprios pelo critério de *Kaiser* indicam a existência de quatro fatores que explicam a variância total de 68,11% do construto.

Tabela 7 – Distribuição dos fatores de acordo com os valores próprios e a variância. João Pessoa – PB, Brasil, 2018. (n=152).

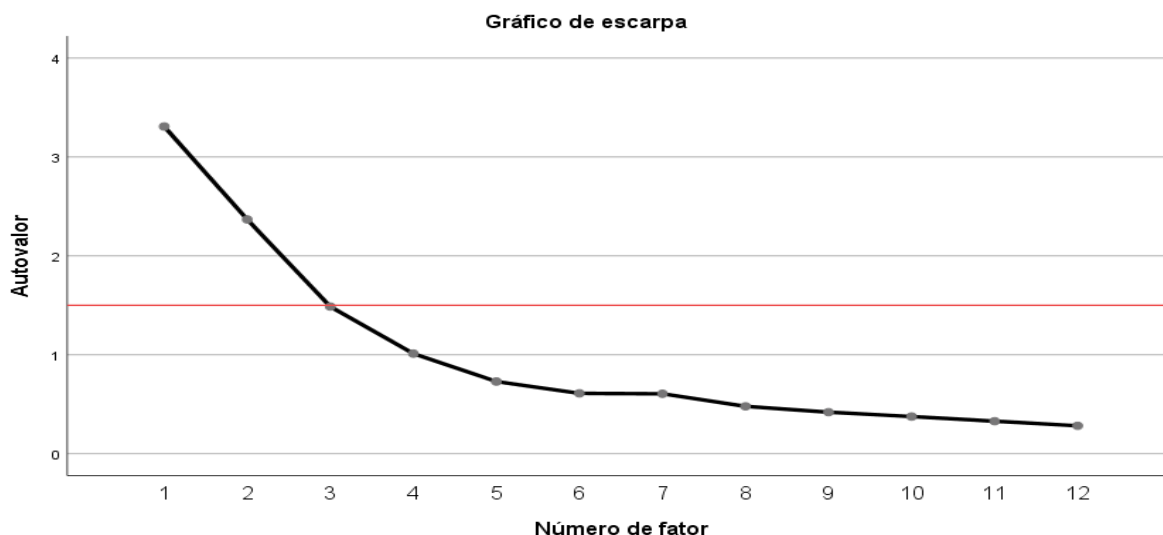
Fatores	Valor próprio (autovalores)	Variância (%)
1	3,308	27,563
2	2,368	19,732
3	1,487	12,390
4	1,011	8,427
% de Variância Total Explicada	68,112	

Fonte: Dados da pesquisa - 2018

O *screeplot* apresenta os fatores conforme o critério de *Cattell*, mostra os valores próprios em formas de pontos e indica a existência do fator acima da variância explicada

independente. Na Figura 6, encontra-se a indicação de dois fatores acima do ponto de inflexão evidenciando a estrutura bifatorial.

Figura 6 – Distribuição do *Screeplot* do IRE-12 de acordo com os autovalores e o número de fatores. João Pessoa - PB, Brasil, 2018. (n=152)



Fonte: Dados da pesquisa - 2018

A tabela 8 apresenta uma nova AFE com dois fatores que explicam 47,29 % da variância total do construto, em que os itens de 1 a 6 tiveram cargas fatoriais acima de 0,497 com $h^2=0,633$ no item 3, enquanto os itens de 7 a 12 obtiveram cargas fatoriais acima de 0,396 e $h^2=0,393$ no item 11. O *Alfa de Cronbach*, no fator ‘angústia’, foi de 0,80, e o fator ‘esperança’ em 0,68 obteve um valor geral aceitável de 0,67. Todos os itens continuaram na escala.

Tabela 8 – Distribuição dos itens da versão final do IRE-12 de acordo com o fator ‘angústia’ e o fator ‘esperança’ e a comunalidade. João Pessoa - PB, Brasil, 2018. (n=152).

Item da versão final do IRE-12	Fator	Fator	h^2
	angústia	esperança	
1. ... você tem medo que a doença te atrapalhe em ter uma vida normal no futuro?	0,497	0,071	0,252
2. ... está sendo difícil aceitar as dificuldades da vida?	0,713	0,018	0,509
3. ... você tem a impressão de que não consegue o que quer?	0,775	-0,177	0,633
4. ... você sente que as outras pessoas não entendem você ou não te levam a sério?	0,672	-0,042	0,454
5. ... você se sente mal quando não consegue o que quer?	0,535	-0,020	0,286
6. ... você se sente triste pelas decepções sofridas?	0,688	-0,039	0,475
7. ... está animado com suas ocupações ou trabalho?	0,007	0,517	0,267
8. ... se sente ligado a alguma pessoa?	0,252	0,396	0,220

continua

Tabela 8 – Distribuição dos itens da versão final do IRE-12 de acordo com o fator ‘angústia’ e o fator ‘esperança’ e a comunalidade. João Pessoa - PB, Brasil, 2018 (n=152) *Continuação*

Item da Versão Final do IRE-12	Fator	Fator	h^2
	Angústia	Esperança	
9. Você acha que alguém precisa de você?	0,128	0,518	0,285
10. Você se sente feliz por pouca coisa?	-0,092	0,594	0,361
11. Você acredita que sua saúde permitirá que você leve uma vida normal no futuro?	-0,140	0,611	0,393
12. Você se sente preparado para superar as dificuldades que aparecem?	-0,198	0,527	0,317
Valor próprio	3,308	2,368	
Variância explicada por fator	27,56%	19,73%	
Variância explicada total	47,29%		
Alfa de Cronbach por fator	0,809	0,686	
Alfa de Cronbach Geral	0,673		

Legenda: h^2 – Comunalidade.

Fonte: Dados da pesquisa - 2018

6.3.2 Resultados obtidos por meio da Análise Fatorial Confirmatória

De acordo com a Tabela 9, na realização da AFC, foi confirmada a Modelagem de Equação estrutural, em que se encontram os indicadores de ajuste para a validação do IRE-12, no qual se considera que a escala está validada de acordo com os critérios indicativos.

Tabela 9 – Distribuição dos indicadores de ajuste da MEE de acordo com os critérios de ajuste para o modelo e o modelo final para validação do IRE-12. João Pessoa - PB, Brasil - 2018 (n=152)

Indicador de ajuste da MEE	Critérios de ajuste para o modelo	Modelo final
Ajuste absoluto		
Função de discrepância: χ^2 (valor p)	-	54,863 (0,030*)
Qui-quadrado normado (χ^2/gf)	Valor entre 1 e 5	54,863/37 = 1,482
IFI (índice de ajuste corrigido)	A partir de 0,90	0,966
NFI (índice de ajuste comparativo)	A partir de 0,90	0,902
RMSEA (raiz média quadrática dos erros de aproximação)	Entre (0,05;0,10] $p(H_0: rmsea \leq 0,05)$	0,058
Ajuste relativo		
CFI (índice de ajuste comparativo)	A partir de 0,90	0,964

Fonte: Dados da pesquisa - 2018

Como demonstrado na Tabela 10, esses resultados foram confirmados quando se observaram as estimativas de predição, a partir da análise de regressão revelada para o modelo proposto. Foi identificada a ocorrência de validade convergente para os dois fatores do IRE-12 em que todas as variáveis foram significativas, e a razão e o critério estiveram dentro do que é estatisticamente exigido ($t > 2,58$, $p < 0,05$). Em relação ao fator ‘angústia’, foram constatadas a confiabilidade composta (0,93) e a variância média extraída (0,697); e para o fator ‘esperança’, a CC (0,763) e o VME (0,512) com valores acima do exigido na literatura.

Tabela 10 – Distribuição da confiabilidade e da validade de acordo com o construto, a estimativa-padrão, o desvio-padrão, o coeficiente de relação e o p-valor. João Pessoa - PB, Brasil - 2018 (n=152)

Confiabilidade e validade	Construto	Estimativa N Padrão ¹	S.E. (DP) ²	C.R. (t ³) ³	p-valor
Confiabilidade Composta ¹ = 0,931 Variância Extraída ² = 0,697	R1 ← Angústia	0,716	0,148	4,831	0,001
	R2 ← Angústia	0,753	0,133	5,650	0,001
	R3 ← Angústia	0,831	0,135	6,137	0,001
	R4 ← Angústia	0,990	0,149	6,654	0,001
	R5 ← Angústia	0,952	0,134	7,087	0,001
	R6 ← Angústia	0,728	0,096	2,828	0,001
Confiabilidade Composta ¹ = 0,763 Variância Extraída ² = 0,512	R7 ← Esperança	0,632	0,106	5,296	0,001
	R8 ← Esperança	0,248	0,159	2,590	0,001
	R9 ← Esperança	0,443	0,161	2,754	0,001
	R10 ← Esperança	0,457	0,144	3,178	0,001
	R11 ← Esperança	0,928	0,335	2,767	0,001
	R12 ← Esperança	0,753	0,281	2,676	0,001

Legenda: SE = Desvio-padrão; C.R = Coeficiente de relação

(¹) consideram-se aceitáveis valores superiores a 0,70 (HAIR JR et al., 2009)

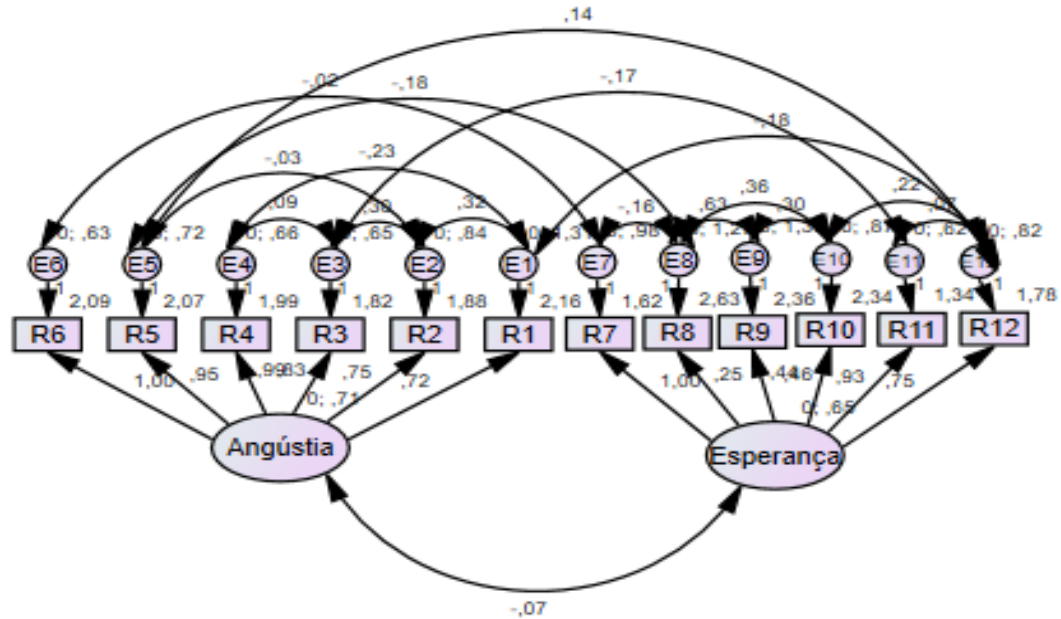
(²) consideram-se aceitáveis valores superiores a 0,50 (HAIR JR et al., 2009)

(³) valores $t > \pm 2,58$, implica $p\text{-valor} < 0,01$. (teste t)

Fonte: Dados da pesquisa -2018

A partir da estrutura sugerida pela AFE, foi realizada uma AFC e construído um *Diagrama de Caminhos*, conforme pode ser observado na Figura 7. A estrutura fatorial do IRE-12 mostrou-se adequada e robusta para avaliar esse construto.

Figura 7 – Distribuição do Diagrama de Caminhos do IRE-12. João Pessoa - PB, Brasil - 2018 (n=152)



Fonte: Dados da pesquisa, 2018; AMOS versão 21.0.

6.3.3 Teoria de Resposta ao Item

Foi realizada a calibração do modelo na TRI, que indicou dois fatores que atenderam ao critério da unidimensionalidade da TRI. Todos os itens apresentaram significância com valores acima de 0,500 (Tabela 11).

Tabela 11 – Distribuição dos fatores do IRE-12 de acordo com os itens da versão final e as Correlações de Pearson e Polyseriais. João Pessoa - PB, Brasil - 2018. (n=152)

Fator do IRE-12	Item da versão final <i>O quanto...</i>	Correlação de Pearson	Correlação Polyserial
Angústia	R1. ... você tem medo que uma doença te atrapalhe em ter uma vida normal no futuro?	0,626	0,658
	R2. ... está sendo difícil aceitar as dificuldades da vida?	0,744	0,779
	R3. ... você tem a impressão de que não consegue o que quer?	0,766	0,802
	R4. ... você sente que as outras pessoas não entendem você ou não te levam a sério?	0,722	0,755
	R5. ... você se sente mal quando não consegue o que quer?	0,669	0,704

continua

Tabela 11 – Distribuição dos fatores do IRE-12 de acordo com os itens da versão final e as Correlações de Pearson e Polyseriais. João Pessoa - PB, Brasil, 2018. (n=152) *Continuação*

Fator do IRE-12	Item da versão final <i>O quanto...</i>	Correlação de Pearson	Correlação Polyserial
Esperança	R6. ... você se sente triste pelas decepções sofridas?	0,745	0,780
	R7. ... está animado com suas ocupações ou trabalho?	0,635	0,672
	R8. ... se sente ligado a alguma pessoa?	0,542	0,577
	R9. ... você acha que alguém precisa de você?	0,661	0,696
	R10. ... você se sente feliz por pouca coisa?	0,679	0,713
	R11. ... você acredita que sua saúde permitirá que você leve uma vida normal no futuro?	0,670	0,713
	R12. ... você se sente preparado para superar as dificuldades que aparecem?	0,607	0,637

Fonte: Dados da pesquisa - 2018.

Na Tabela 12, encontram-se os resultados para os itens referentes aos parâmetros a (discriminação) e b (dificuldade). No fator ‘angústia’, em relação à discriminação (a), o item 3 foi o mais discriminativo (1,433), pois é o que mais consegue diferenciar os sujeitos com níveis de aptidão semelhantes. Quanto ao fator ‘esperança’, o mais discriminativo foi o item 10 (0,978), e ao parâmetro b , dividido em categorias, de 0 a 4, denominadas de b_1 , b_2 , b_3 , consideradas de fácil endosso, e a b_4 de difícil endosso. É menos provável que os sujeitos escolham essa última categoria.

Tabela 12 – Distribuição dos fatores do IRE-12 de acordo com os itens e os parâmetros de discriminação e dificuldade - João Pessoa - PB, Brasil - 2018. (n=152)

Fator do IRE-12	Item	Parâmetro a (EP)	Parâmetro b_1 (EP)	Parâmetro b_2 (EP)	Parâmetro b_3 (EP)	Parâmetro b_4 (EP)
Angústia	R1	0,665	-2,002 (0,103)	-0,765 (0,126)	0,287 (0,124)	1,620 (0,097)
	R2	1,165	-1,605 (0,068)	-0,368 (0,091)	0,684 (0,089)	2,017 (0,062)
	R3	1,433	-1,551 (0,048)	-0,314 (0,071)	0,738 (0,069)	2,071 (0,042)
	R4	1,040	-1,700 (0,054)	-0,463 (0,077)	0,589 (0,075)	1,922 (0,048)
	R5	0,975	-1,848 (0,074)	-0,611 (0,097)	0,441 (0,095)	1,774 (0,068)
	R6	1,049	-1,875 (0,059)	-0,638 (0,082)	0,414 (0,080)	1,747 (0,053)
Parâmetro a médio (DP) = 1,055						
Parâmetro b médio (DP) = 0,024						

continua

Tabela 12 – Distribuição dos fatores do IRE-12 de acordo com os itens e os parâmetros de discriminação e dificuldade - João Pessoa - PB, Brasil - 2018 (n=152). *Continuação*

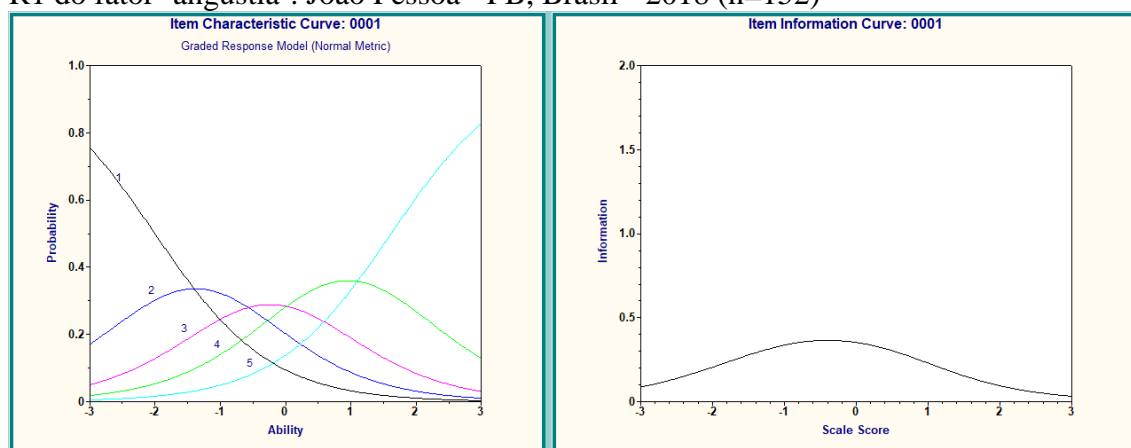
Fator do IRE-12	Item	Parâmetro a (EP)	Parâmetro b_1 (EP)	Parâmetro b_2 (EP)	Parâmetro b_3 (EP)	Parâmetro b_4 (EP)
Esperança	R7	0,550	-1,181 (0,127)	0,056 (0,150)	1,108 (0,148)	2,441 (0,121)
	R8	0,565	-2,872 (0,142)	-1,635 (0,165)	-0,583 (0,163)	0,750 (0,136)
	R9	0,623	-2,415 (0,124)	-1,178 (0,147)	-0,126 (0,145)	1,207 (0,118)
	R10	0,978	-2,311 (0,062)	-1,074 (0,085)	-0,022 (0,083)	1,311 (0,056)
	R11	0,731	-0,748 (0,086)	0,489 (0,109)	1,541 (0,107)	2,874 (0,080)
	R12	0,807	-1,465 (0,082)	-0,228 (0,105)	0,824 (0,103)	2,157 (0,076)
	Parâmetro a médio (DP) = 0,709					
	Parâmetro b médio (DP) = -0,045					

Legenda: a = parâmetro de discriminação; b_1 , b_2 , b_3 e b_4 = parâmetros de dificuldade

Fonte: Dados da pesquisa - 2018

Na Figura 8, é possível verificar a curva característica operacional e de informação do item R1, “... você tem medo que uma doença te atrapalhe em ter uma vida normal no futuro?”. Isso indica que as maiores probabilidades de o sujeito escolher algum nível de resposta estão concentradas nos níveis 1 e 5, enquanto os outros níveis apresentaram endosso mediano, conforme pode ser visto nas curvas apresentadas. Quanto ao nível 1, exige habilidade de -2, e o nível 5, em média, 2, este último de mais difícil endosso do que o primeiro. Assim, entende-se que a informação do item concentra-se entre os tetras -2 e 2. O parâmetro de discriminação dos níveis representado pela inclinação da curva, a probabilidade de resposta correta é de 50%. Assim, o nível 5 é mais discriminativo, pois a inclinação de sua curva é maior do que a do nível 1.

Figura 8 – Distribuição da curva característica operacional e da curva de informação do Item R1 do fator ‘angústia’. João Pessoa - PB, Brasil - 2018 (n=152)

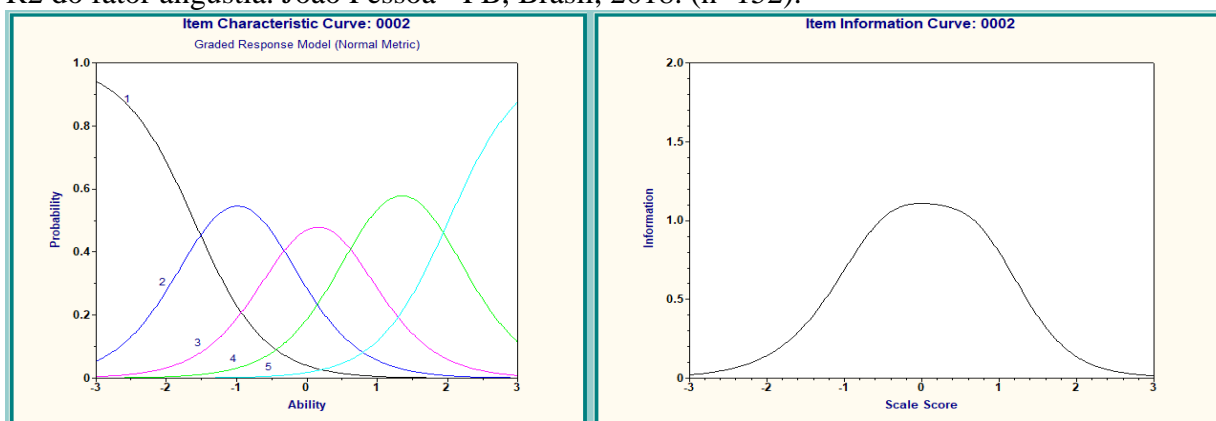


Legenda: R= Resposta

Fonte: Dados da pesquisa – 2018

A CCO do item R2, “... *está sendo difícil aceitar as dificuldades da vida?*”, apresenta curvas mais bem distribuídas, ocorrendo ainda um pouco de concentração com maior probabilidade de escolhas do sujeito no nível 1 e 5 para escolher o nível 1. Já para escolher o nível 1, o sujeito precisa ter teta em média de -2,5; e na escolha do nível 5, o teta deve ser, em média, 2. A curva de informação apresenta-se mais bem distribuída conseguindo-se captar informação para os tetras entre -2 e 2 (Figura 9).

Figura 9 - Distribuição da curva característica operacional e da curva de informação do Item R2 do fator angústia. João Pessoa - PB, Brasil, 2018. (n=152).

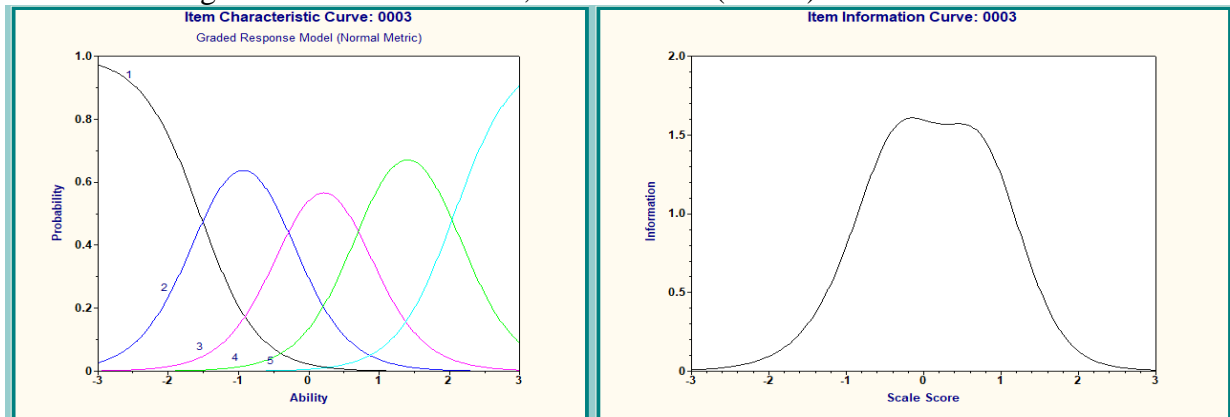


Legenda: R = Resposta

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Na figura 10, o item R3 “... *you have the impression that you cannot get what you want?*”, apresenta que esse item é semelhante ao item R2, com curvas mais equivalentes, o que indica que os níveis são bem discriminativos. Apresenta, também, alta concentração de probabilidade de respostas no nível 1, seguido do nível 5, e a maior quantidade de informações está entre os níveis de teta -2 e 2, contudo esse item consegue concentrar ainda mais informações do que o anterior.

Figura 10 - Distribuição da curva característica operacional e da curva de informação do Item R3 do fator ‘angústia’. João Pessoa - PB, Brasil - 2018 (n=152)

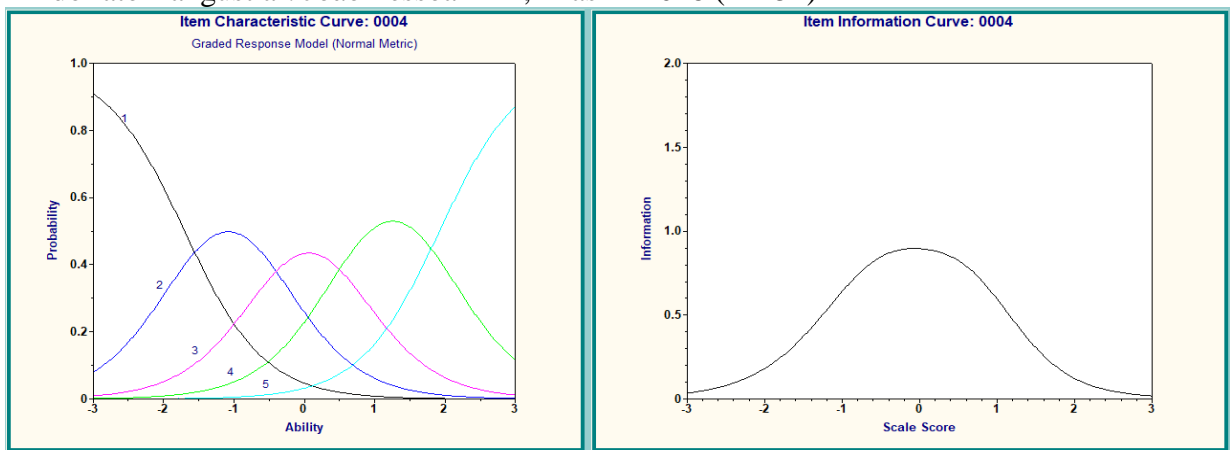


Legenda: R = Resposta

Fonte: Dados da pesquisa - 2018

A CCO do item R4, “*Você sente que as outras pessoas não entendem você ou não te levam a sério?*”, encontrada na Figura 11, demonstra, mais uma vez, uma boa distribuição das probabilidades de escolha, concentrando maior parte nos níveis 1 e 5. Além disso, a curva de informação consegue trazer uma menor captação por parte desse item, entre -1 e 1 .

Figura 11 - Distribuição da curva característica operacional e da curva de informação do Item R4 do fator ‘angústia’. João Pessoa - PB, Brasil - 2018 (n=152)

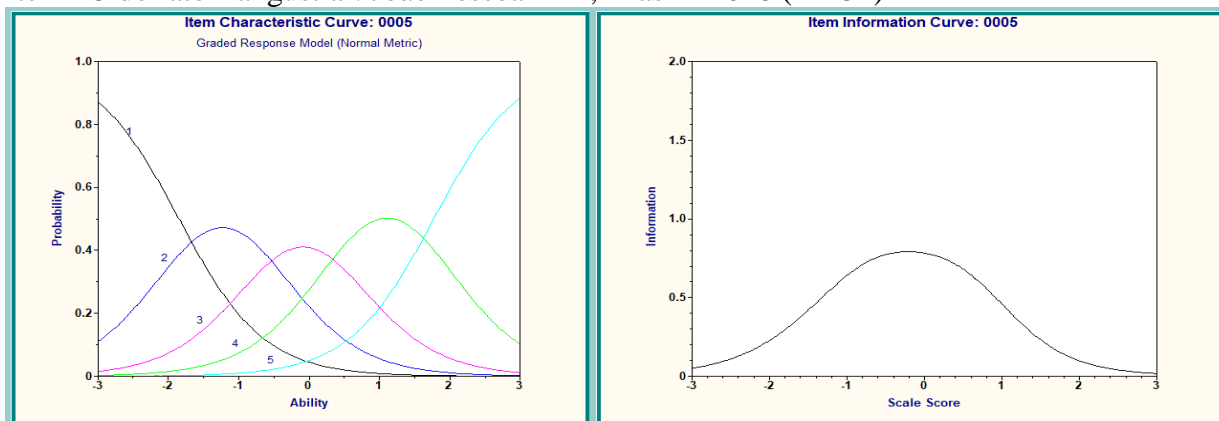


Legenda: R = Resposta

Fonte: Dados da pesquisa - 2018

Como mostra a Figura 12, o item R5 “*Você se sente mal quando não consegue o que quer?*” apresenta um comportamento semelhante quanto ao endosso e capta um pouco menos de informação comparado com o item R4, entre -1 e $0,8$.

Figura 12 - Distribuição da curva de característica operacional e da curva de informação do Item R5 do fator ‘angústia’. João Pessoa - PB, Brasil - 2018 (n=152)

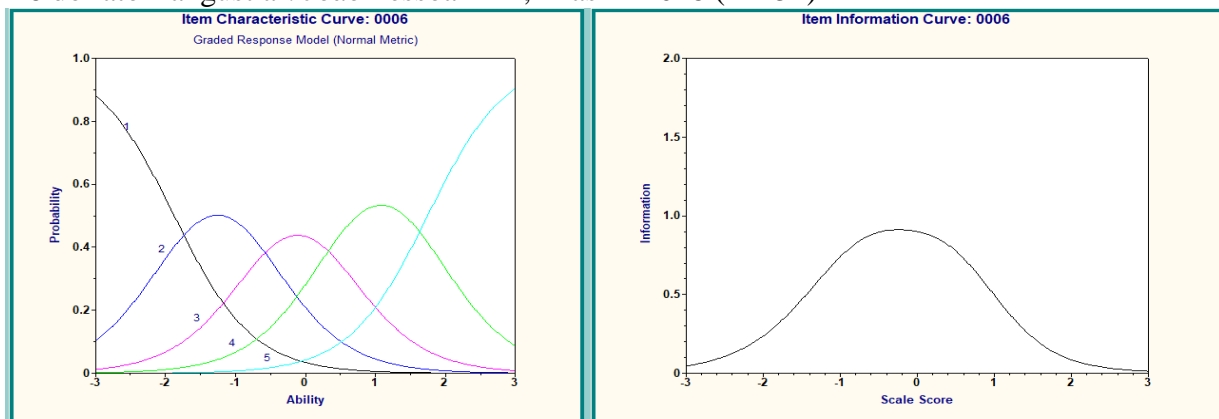


Legenda: R = Resposta

Fonte: Dados da pesquisa - 2018

No que diz respeito ao item R6, “*Você se sente triste pelas decepções sofridas?*”, relativo ao último item do fator angústia, observou-se um comportamento de boa distribuição do endosso nos níveis e uma pequena concentração no nível 1 com teta entre -2,2, e o nível cinco com endosso próximo a 1,5 e 2. A curva de informação demonstra boa captação para todos os tetas, em especial, para os tetas entre -2 e 2, como ilustrado na Figura 13.

Figura 13 - Distribuição da curva característica operacional e da curva de informação do Item R6 do fator ‘angústia’. João Pessoa - PB, Brasil - 2018 (n=152)

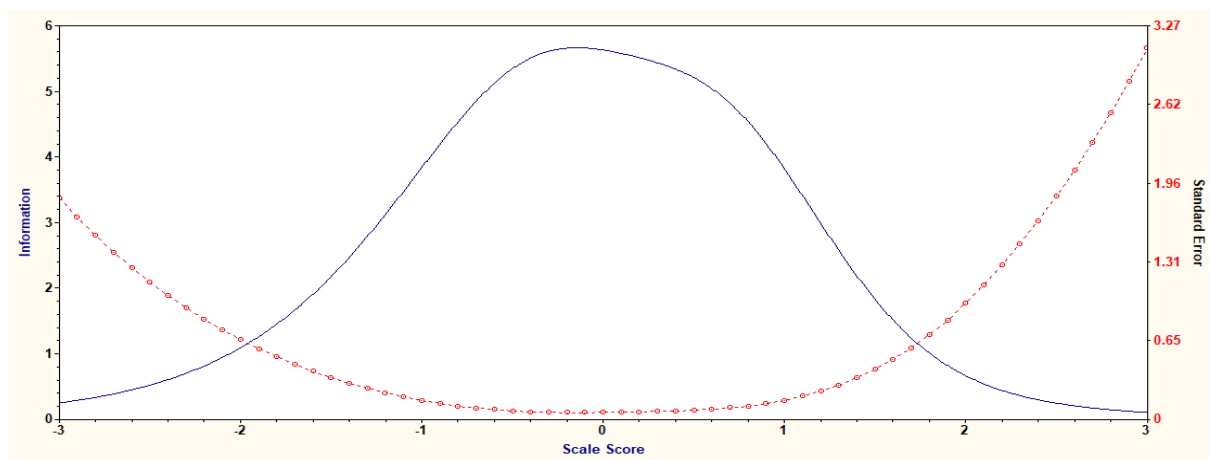


Legenda: R = Resposta

Fonte: Dados da pesquisa - 2018

A Figura 14 traz a curva total de informação para o fator ‘angústia’ e a quantidade de erros contidos por escore apresentada na linha vermelha para os tetas próximos a -3 ou a 3, contudo alta concentração de informações para os tetas entre -2 e 2, representadas na linha azul e confirmadas pelos itens que foram mostrados.

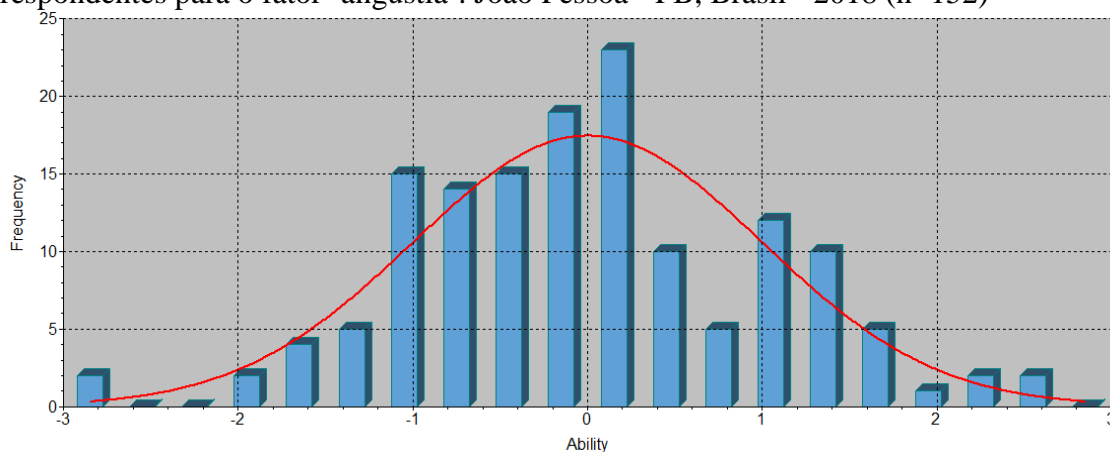
Figura 14 – Distribuição da curva total de informação para o fator ‘angústia’. João Pessoa - PB, Brasil - 2018 (n=152)



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A Figura 15 mostra a distribuição gaussiana apresentada no histograma com a distribuição das habilidades (tetras) dos sujeitos respondentes a respeito do fator ‘angústia’ do IRE-12. Como é possível observar, há uma grande concentração de tetras entre -1 e 0, indicando que os sujeitos têm nível mediano de teta para o construto ‘angústia’ referente à resistência à enfermidade. Há, ainda, uma pequena concentração de tetras -3, ausência de teta 3 e alta concentração próxima do teta 0,2.

Figura 15 - Distribuição gaussiana do histograma de habilidades do teta dos sujeitos respondentes para o fator ‘angústia’. João Pessoa - PB, Brasil - 2018 (n=152)

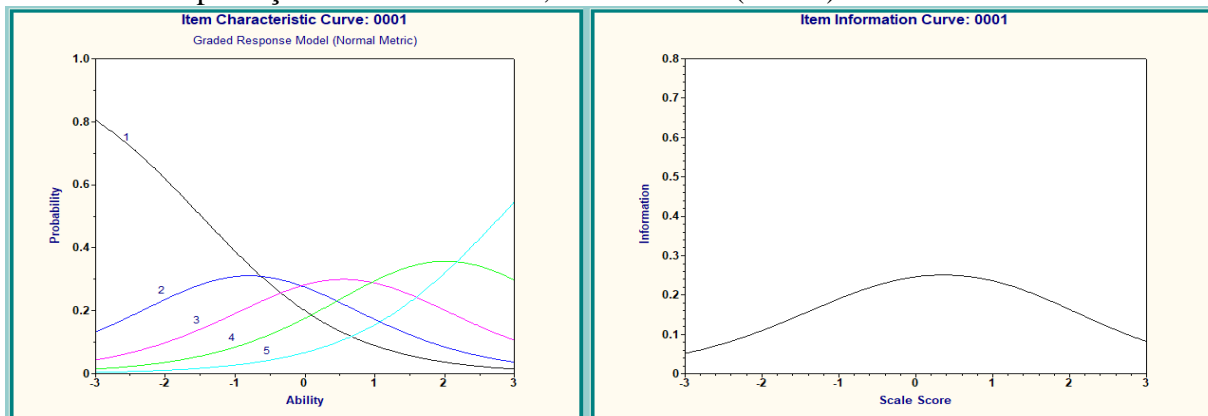


Fonte: Dados da pesquisa - 2018

A figura 16 inicia os resultados para o fator ‘esperança’. Ela mostra que, para o item R7 “*Está animado com suas ocupações ou trabalho?*”, a distribuição das curvas concentra-se com mais probabilidade de endossar o nível 1 para o teta -3. A partir disso, o endosso fica

mais confuso, e os sujeitos têm iguais probabilidades de escolher quaisquer níveis. Quanto à curva de informação, consegue obter um pouco de informação em todos os tetas.

Figura 16 - Distribuição da curva característica operacional e da curva de informação do Item R7 do fator ‘esperança’. João Pessoa - PB, Brasil - 2018 (n=152)

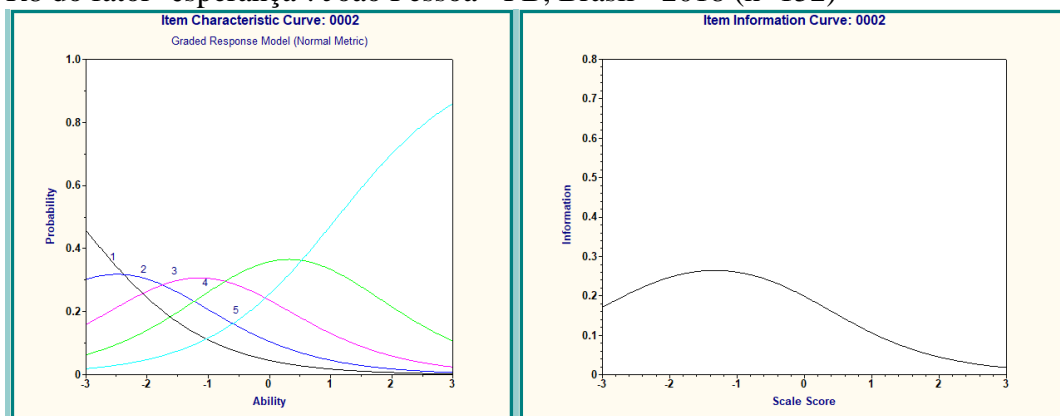


Legenda: R = Resposta

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Quanto à figura 17, o item R8 “*Se sente ligado a alguma pessoa?*” endossa os dados referentes ao item R7. Os níveis de resposta não estão bem distribuídos e concentram os respondentes no nível 5 entre o teta 1, afirmando 50% de probabilidade de quaisquer sujeitos com teta 1 responderem esse item. A informação do item se concentra entre os tetas -3 e 1.

Figura 17 - Distribuição da curva característica operacional e da curva de informação do Item R8 do fator ‘esperança’. João Pessoa - PB, Brasil - 2018 (n=152)



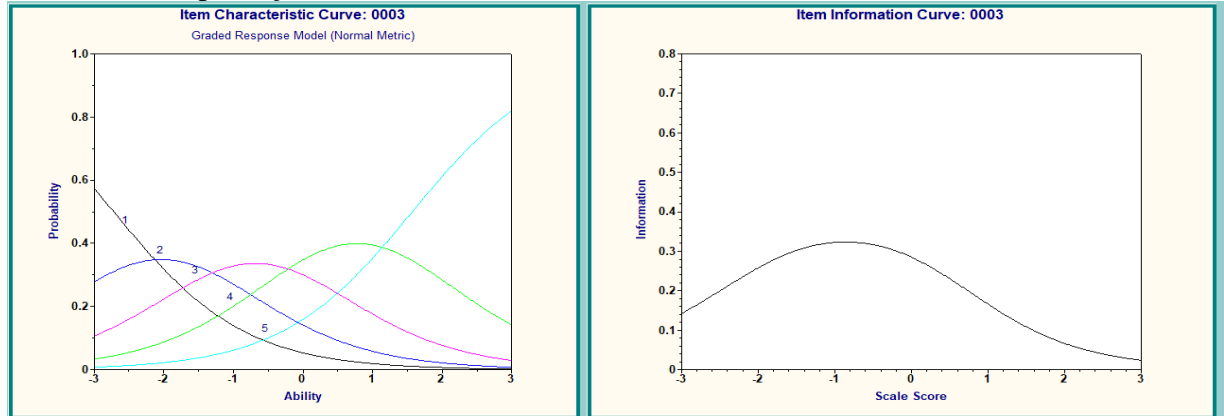
Legenda: R = Resposta

Fonte: Dados da pesquisa - 2018

Já a figura 18 mostra o item R9 “*Você acha que alguém precisa de você?*” e traz um resultado semelhante ao item R8, com probabilidade de 50% de endosso ao nível 5 para quem tiver teta próximo a 1,5. Os outros níveis de teta mais baixos têm probabilidade de endosso

sem destaque. Já a curva de informação apresenta que o item consegue captar mais a informação contida entre os tetras -3 e 1.

Figura 18 - Distribuição da curva característica operacional e da curva de informação do Item R9 do fator ‘esperança’. João Pessoa - PB, Brasil - 2018 (n=152)

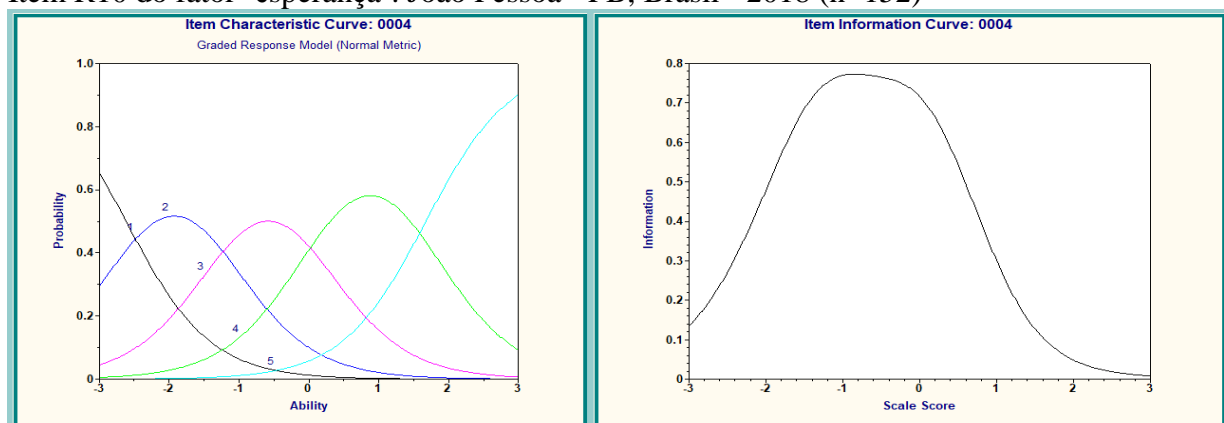


Legenda: R = Resposta

Fonte: Dados da pesquisa - 2018

A figura 19 traz o item R10 “*Você se sente feliz por pouca coisa?*”. Diferentemente dos itens anteriores, esse fator consegue ter suas probabilidades de endosso com melhor distribuição para todos os níveis de escolha escalar, mesmo considerando que o nível 5 se mostrou com maior endosso próximo ao teta 1,5. Além disso, a quantidade de informações captadas pelo item é bem maior do que as dos outros itens desse fator entre -3 e 1,5.

Figura 19 - Distribuição da curva característica operacional e da curva de informação do Item R10 do fator ‘esperança’. João Pessoa - PB, Brasil - 2018 (n=152)

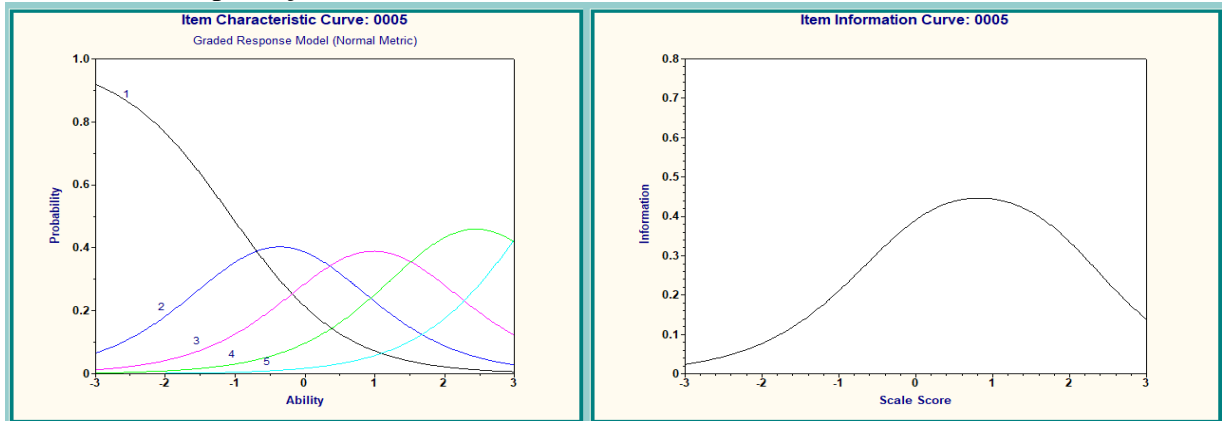


Legenda: R = Resposta

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Em relação ao item R11 “*Você acredita que sua saúde permitirá que você leve uma vida normal no futuro?*”, a figura 20 mostra mais probabilidades de endosso ao nível 1 para os tetras próximos de -1, contudo os outros níveis não estão mal distribuídos, e o item consegue captar mais informações entre os tetras próximos de -1 e 2.

Figura 20 - Distribuição da curva característica operacional e da curva de informação do Item R11 do fator ‘esperança’. João Pessoa - PB, Brasil - 2018 (n=152)

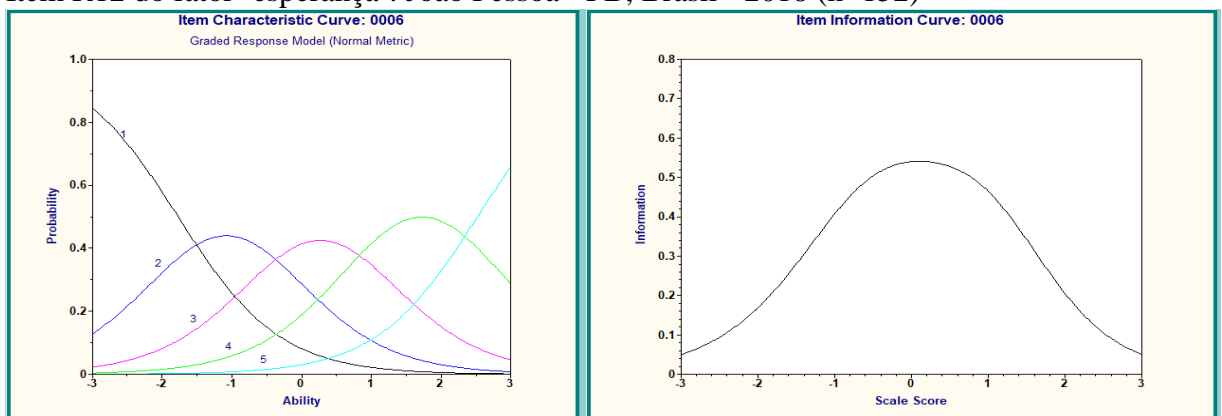


Legenda: R = Resposta

Fonte: Dados da pesquisa - 2018

Finalmente, o item R12 do fator ‘esperança’ - “*Você se sente preparado para superar as dificuldades que aparecem?*”, apresentado na Figura 21, apresenta uma distribuição melhor de probabilidades de endosso para os níveis de 1 a 5, com informação mais captada entre os tetras -1 e 2. É um bom item para medir os tetras medianos.

Figura 21 - Distribuição da curva característica operacional e da curva de informação do Item R12 do fator ‘esperança’. João Pessoa - PB, Brasil - 2018 (n=152)

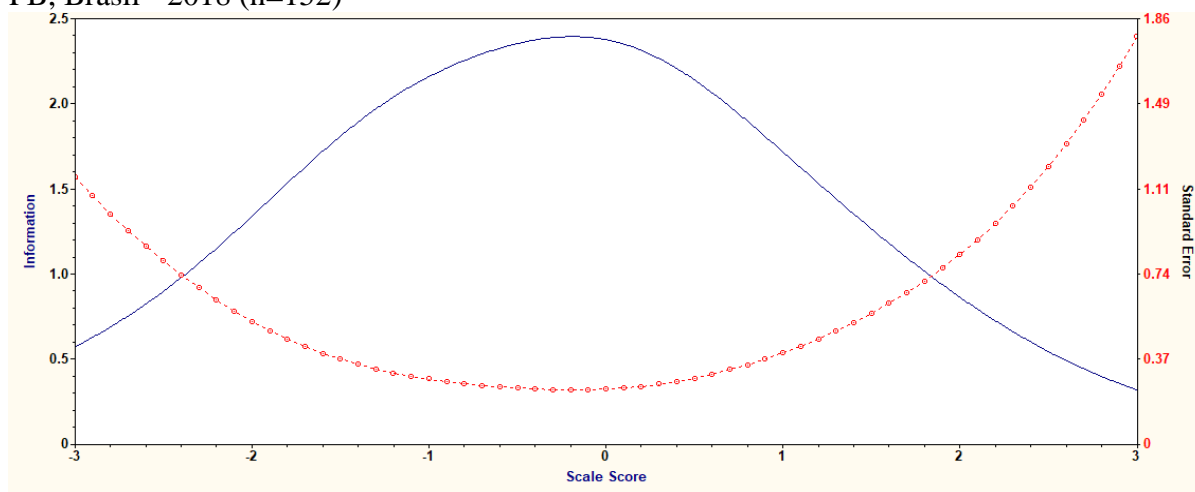


Legenda: R = Resposta

Fonte: Dados da pesquisa - 2018

A figura 22 traz a Curva Total de Informação do fator ‘esperança’, que concentra um pouco mais de erro do que o fator ‘angústia’, representado pela linha pontilhada. Os erros foram concentrados especialmente para os tetras -3 e +3. Quanto à informação, consegue ser bem capturada pelo fator, distribuindo-se entre todos os tetras, e a maior concentração ocorre entre os tetras -2 e +2.

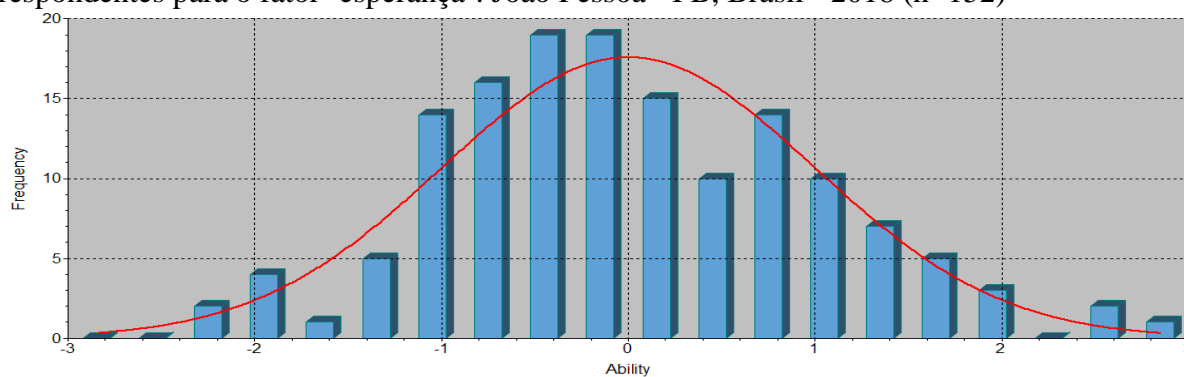
Figura 22. Distribuição da curva total de informação para o fator ‘esperança’. João Pessoa - PB, Brasil - 2018 (n=152)



Fonte: Dados da pesquisa - 2018

Finalmente, a figura 23 traz a curva gaussiana com a distribuição dos *tetas* dos sujeitos que responderam ao fator ‘esperança’. Observa-se uma alta concentração de respondentes com teta entre -1 e +1, o que indica que eles se consideram medianamente iludidos, e uma ausência de tetras em -3 e alguns entre 2 e 3, o que deixa claro que não há sujeitos que apresentem uma esperança baixíssima e alguns sujeitos com alta esperança.

Figura 23 - Distribuição gaussiana do histograma de habilidades do teta quanto aos sujeitos respondentes para o fator ‘esperança’. João Pessoa - PB, Brasil - 2018 (n=152)



Fonte: Dados da pesquisa - 2018

6.4 Resultados obtidos pela correlação entre constructos: validade de constructo convergente e divergente

6.4.1 Validade convergente

A Tabela 13 demonstra que os dois fatores do IRE-12 apresentaram significância nos resultados $p < 0,05$. A correlação de significância com os fatores dos instrumentos da Escala de Esperança de Herth, fator 1 ($r = 0,382$), fator 2 ($r = 0,210$), fator 3 ($r = -0,317$) foi negativa entre fraca e razoável. Também apresentou relação com o escore total da Escala de Estresse Percebido-10 ($r=0,364$). O fator ‘esperança’ apresentou relações fortes e significativas com os fatores da EEH, o fator 1 ($r = 0,546$), o fator 2 ($r = 0,608$) e o fator 3 ($r = 0,619$), excetuando-se o escore total da escala de estresse percebido ($r=0,038$),

Tabela 13 - Distribuição dos fatores da Escala de Esperança e Escala de Estresse Percebido -10 de acordo com a validade convergente entre o IRE-12. João Pessoa - PB, Brasil - 2018 (n=152)

Fatores da Escala de Esperança e Escala de Estresse Percebido	Validade convergente do IRE-12	
	Angústia	Esperança
F1 - Sentido interno de temporalidade e futuro	-0,382**	0,546**
F2 – Sentido interno de prontidão e expectativa	-0,210**	0,608**
F3 – Interconectividade com o eu e com os outros	-0,317**	0,619**
Estresse total	0,364**	0,038

Legenda: **. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Fonte: Dados da pesquisa - 2018

6.4.2 Validade divergente ou discriminante

A análise divergente dos fatores do IRE-12 encontrados na Tabela 14 mostra significância com os fatores do AQVE-AVE. O fator angústia apresentou relações negativas de fraca a razoável com todos os fatores do instrumento AQVE-AVE, contudo apresentou relação forte com os fatores ‘energia’ e ‘personalidade’. O fator esperança obteve relação estatística com todos os fatores, exceto ‘linguagem’ e ‘visão’, entretanto as relações também tiveram valores entre fracos e razoáveis.

Tabela 14 - Distribuição dos fatores da Escala Específica para Acidente Vascular Encefálico de acordo com a validade divergente entre o IRE-12. João Pessoa - PB, Brasil - 2018 (n=152)

Fatores AQVE-AVE	Validade divergente do IRE-12	
	Angústia	Esperança
Energia	-0,511**	0,217**
Papéis familiares	-0,296**	0,382**
Linguagem	-0,244**	0,081
Mobilidade	-0,343**	0,261**
Humor	-0,474**	0,360**
Personalidade	-0,506**	0,251**
Autocuidado	-0,267**	0,199*
Papeis sociais	-0,291**	0,269**
Memória/Concentração	-0,250**	0,293**
Função da extremidade superior	-0,265**	0,309**
Visão	-0,228**	-0,010
Trabalho/Produtividade	-0,218**	0,322**

Legenda: ** p-valor < 0,005

AQVE-AVE = Escala específica de qualidade de vida para acidente vascular encefálico

Fonte: Dados da pesquisa - 2018

6.5 Relações do item global do IRE-12

O IRE-12 conta com o item décimo terceiro (13º), que é uma pergunta de caráter geral: “*O que você estava vivendo é o que desejava viver?*”, e apresenta uma escala de resposta que vai de -2 (Muito pior) a 2 (Muito melhor). Foi analisada sua frequência de respostas, e a maioria dos sujeitos indicou que o que está vivendo é pior do que desejava viver, portanto escolheram a categoria de resposta -1 (50,3%); *Muito pior*, que é a categoria -2 (27,2%); depois, *Como desejava*, categoria 0 (16,3%); *Muito melhor*, categoria 2 (5,4%); e *Melhor*, categoria 1 (0,8%). Além disso, ao analisar a relação entre o item e os fatores ‘angústia’ e ‘esperança’, foram obtidas relações significativas, porém fracas. A relação negativa para o fator ‘angústia’ foi ($r = -0,267$; p-valor < 0,005), e para o fator ‘esperança’, uma relação positiva ($r = 0,223$; p-valor < 0,005) (Tabela 15).

Tabela 15 - Escala de resposta dos indivíduos sobre o item global do IRE-12. João Pessoa – PB, Brasil - 2018 (n=152)

Respostas item global	n	%
O que você estava vivendo é o que desejava viver?		
Muito pior	41	27,2
Pior	76	50,3
Como desejava	25	16,3
Melhor	2	0,8
Muito melhor	8	5,4

Fonte: Dados da pesquisa - 2018

7 Discussão

7.1 Processo de adaptação do IRE-12

O processo de adaptação transcultural e validação do IRE-12 para a língua portuguesa do Brasil foi realizado de acordo com Pasquali (2010) e envolveu tradução, back-translation, consolidação das traduções e validação semântica e de conteúdo.

No que se refere à tradução da escala, sugere-se que seja realizada por dois tradutores para minimizar o risco de vieses linguísticos, culturais e de compreensão. Nesse momento, esperava-se que os itens da versão retraduzida se aproximassem mais da versão original (CASSEPP-BORGES; BALBINOTTI; TEODORO, 2010). A versão traduzida não pode ser traduzida na forma literal devido à incompreensão linguística. Por essa razão, orienta-se que a tradução tenha equilíbrio cultural do idioma a ser traduzido, com tradutores proficientes em ambos os idiomas (CASSEPP-BORGES; BALBINOTTI; TEODORO, 2010; BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012).

As retraduições foram encaminhadas ao autor dos direitos autorais do instrumento para verificar se a versão refletia o construto do original, buscando distinguir os erros conceituais. Isso é importante porque, quando o autor acessa a versão retraduzida, o construto original permanece na versão adaptada (BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012).

A consolidação das versões teve como objetivo comparar as discrepâncias semântica, idiomática e conceitual, unificar em versão única e submeter ao comitê de juízes especialistas para validar o conteúdo e a dimensão teórica. Essa técnica visa obter um consenso entre os itens do instrumento e minimizar os vieses linguísticos, psicológicos, culturais e de compreensão encontrados na tradução simples e reversa (PASQUALI, 2010). Os juízes não compreenderam alguns itens e sugeriram alteração para evitar viés de interpretação. A nova versão foi submetida ao pré-teste para ser avaliado, e as pessoas com estrato de baixa escolaridade mostraram incompreensão. Por causa disso, deve-se aplicar previamente o instrumento por meio do pré-teste, em pequena amostra, que reflete a adequação dos itens quanto ao significado e à dificuldade de compreendê-lo (PASQUALI, 2010).

Considerou-se pertinente retornar o instrumento ao Comitê de Especialistas para uma nova avaliação, que sugeriu modificações em todos os itens, e outra versão do questionário foi submetida a um pré-teste, que obteve bom entendimento, e o instrumento final ficou definido. Ademais, para uniformizar a escala, os itens devem ser claros e compreensíveis para a população-alvo, devido à diversidade existente no Brasil, com comportamentos, nível escolar, econômico e de linguagem tão distintos (COSTA, 2018). Antes de afirmar que um novo

instrumento estará pronto para ser aplicado, deve ser realizado o pré-teste, por meio de uma aplicação prévia do instrumento com um pequeno estrato de sujeitos (PASQUALI, 2010).

As etapas de adaptação são de extrema relevância para que o instrumento se adeque a ser usado em outro contexto, considerando-se os aspectos linguísticos, culturais e idiomáticos do país em que o instrumento está sendo adaptado. Em muitas circunstâncias, é necessário alterar ou acrescentar palavras ou frases para garantir a veracidade e a qualidade da informação coletada (BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012).

Complementarmente às etapas de adaptação do instrumento com a versão final, devem ser realizadas análises psicométricas para avaliar em que medida o instrumento pode, de fato, ser considerado válido e confiável para o contexto ao qual foi adaptado. Adaptar e validar um instrumento são passos distintos, porém complementares (BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012). Para testar as propriedades psicométricas da “versão final do IRE-12 adaptada em português para o Brasil”, foram utilizados testes para validar o constructo e avaliar a fidedignidade da escala.

7.1.2 Caracterização sociodemográfica, hábitos de vida, situação de saúde e características referentes ao acidente vascular encefálico

No que concerne à caracterização sociodemográfica do estudo com pessoas que apresentavam sequelas pós-AVE, o sexo masculino prevaleceu, como também em outras pesquisas, em que foi apontado que a maior incidência no sexo masculino pode ser devido à vulnerabilidade de aderir ao tratamento (CANUTO, TOLSTENKO NOGUEIRA, 2015; ARAÚJO et al., 2015).

A faixa etária predominante foi de 56 e 65 anos. Esse resultado inclui adultos e idosos, e a associação de faixas etárias mais elevadas reflete que a ocorrência de doenças cerebrovasculares justifica-se como um principal fator de risco não modificável para o AVE, que se eleva por volta dos 55 anos (ARAÚJO et al., 2018). Também é evidenciado pela transição demográfica que envolve o envelhecimento no Brasil e o aumento das DCNT (RIBEIRO et al., 2016).

A maioria dos participantes afirmou que fazia parte da religião católica e a busca pela espiritualidade corrobora a prática da fé. Há uma melhora na QV e no propósito de viver através das atividades religiosas, que são consideradas um suporte espiritual que reflete no

emocional e traz esperança, conforto e confiança para enfrentar as dificuldades advindas das incapacidades que decorrem do AVE (SILVA. et al., 2016; DEZORZI, 2016).

No que diz respeito ao estado civil, predominaram os casados, assim como verificado na literatura (CANUTO, TOLSTENKO NOGUEIRA, ARAÚJO, 2015; ARAÚJO, et al., 2018). Sobre o perfil de escolaridade, grande parte tinha entre um e quatro anos de estudo. Araújo et al. (2015) mencionaram que a escolaridade é relevante para analisar o potencial de aprendizagem e de absorção das orientações e dos cuidados transmitidos pelos profissionais da área de Saúde. Já o grau mínimo de escolaridade é um fator limitante, que pode influenciar as orientações preventivas e os cuidados pós-AVE (CANUTO, TOLSTENKO NOGUEIRA, ARAÚJO, 2016).

A renda mensal individual e familiar mais apontada foi entre um e três salários mínimos, quantidade considerada insuficiente para os custos mensais necessários, e o impacto causado pela doença reflete diretamente na sobrecarga financeira familiar, fator que dificulta a aquisição de material, de equipamentos e medicamentos para o tratamento, além das necessidades familiares diárias e os hábitos de vida mais saudáveis (SILVA et al., 2016; BASSI et al., 2018).

O impacto causado pela doença também reflete na ocupação diária. A amostra obteve uma predominância de aposentados que, como não estão no exercício de suas atividades laborais, disseram que não têm nenhum tipo de ocupação, devido às sequelas oriundas da doença que resultaram no afastamento laboral (OLIVEIRA et al., 2016).

Quanto ao arranjo familiar, o parentesco mais prevalente foi o de cônjuge e filhos, que assumem os cuidados diretos devido ao compromisso. Já nos cuidados diários realizados com os sujeitos, o cônjuge é a pessoa que está presente. Esse cuidador primário e informal, geralmente, devido à proximidade, é o que se sente mais sobrecarregado porque convive mais tempo e de forma contínua. Além disso, a função que é atribuída ao seu papel de companheiro resulta em menos apoio por parte de outros familiares (OLDENKAMP et al., 2016; COSTA, 2018). Como não têm preparo profissional, os cuidadores informais, supostamente, experimentam um nível mais alto de sobrecarga quando têm níveis mais baixos de apoio social, emocional, físico e financeiro. A oferta do cuidado por outros membros da família pode atenuar os efeitos negativos na em sua vida (COSTA, 2018).

Acerca dos hábitos de vida, a maior parte dos informantes não é tabagista nem ingere bebida alcoólica. Esses fatores refletem positivamente na saúde, no entanto a baixa adesão à prática de exercícios físicos diminui o tônus muscular e, com o tempo, ocorrem as

complicações secundárias. Por essa razão, os exercícios são fundamentais para prevenir a espasticidade que, quando não tratada, ocasiona deformação postural, dor intensa, redução da mobilidade e menor QV. Tanto a atividade física quanto a de lazer refletem nos papéis sociais e confirmam que, depois de um AVE, as pessoas apresentam dificuldades de se envolver e de executar atividades recreativas, o que resulta em isolamento social (FARIA-FORTINI, et al, 2017).

No que diz respeito à condição de saúde autorreferida, os sujeitos consideraram sua saúde ruim, sofreram o evento do último AVE, com predomínio do tipo isquêmico há mais de um ano, com um único episódio, com maior prevalência da sequela motora; e como morbidade autorreferida, citaram a HAS e a diabetes mellitus (DM). O impacto que o AVE causa na vida dos indivíduos e de seus familiares é imenso, por ser uma patologia complexa, com diversas sequelas, com destaque para a marcha e a habilidade motora fina. As lesões ocasionadas que limitam o sensório-motor interferem nas atividades cotidianas e gerando um grande impacto na QV.

Por essas razões, o acompanhamento clínico e de reabilitação fisioterápico realizado pela maioria dos respondentes é sobremaneira importante, devido à cronicidade da doença e por proporcionar mais oportunidades de reduzir os danos e as incapacidades e de desenvolver o autocuidado (MORAIS et al., 2015). O tratamento fisioterápico melhora o equilíbrio e dá mais confiança para executar tarefas, como o andar. Esse processo de reabilitação é conseguido por meio do trabalho em equipe de forma satisfatória e eficaz para as necessidades individualizadas (SANTANA et al., 2015).

As evidências apontadas indicam que são necessárias ações educativas voltadas para incentivar a adoção de hábitos saudáveis e promover o controle ou um tratamento adequado para os fatores de risco que são modificáveis e controláveis, o que é fundamental para minimizar a incidência de AVE e evitar novas incapacidades neurológicas e óbito (ARAÚJO et al., 2017).

7.1.3 Análise da validade de constructo da versão adaptada do IRE-12

A validade do constructo foi realizada por meio da AFE e da AFC. A primeira proporcionou a quantidade de fatores existentes no instrumento, enquanto a segunda confirmou o modelo estrutural (PASQUALI, 2005).

Nesse processo, antes de realizar a AFE, verificou-se a adequação da amostra que apresentou resultados estatisticamente significativos. A AFE foi realizada por meio da FEP para extrair o número máximo de fatores. Assim, emergiram, inicialmente, quatro fatores com valores próprios superiores a um (1). Nesse caso, as variáveis que formam os fatores também são ordenadas pela sua importância de composição (NAKAMURA et al., 2017).

Por meio do critério de Cattell, os fatores foram refinados e definidos, considerando-se os autovalores 1 e 2 que se destacaram na variância. Para obter o fator, foi preciso considerar o número de autovalores importantes que se destacam na variância unificada, confirmado em duas dimensões (fatores). Portanto, obtiveram-se as variáveis latentes que influenciaram o grupo de variáveis originais, procurando reduzir os dados com o mínimo de perdas de informações possíveis. Esse resultado foi semelhante à versão original do IRE-12 com a estrutura bifatorial (FERNÁNDEZ LÓPEZ, 2001; FERNÁNDEZ LÓPEZ, 2006; DAMÁSIO, 2012; NEISSE; HONGYU, 2016; CRUZ, et al., 2017).

Depois da rotação da matriz fatorial, nomearam-se as dimensões, como foi proposto, o significado no questionário original e a melhor semântica para a cultura brasileira. O Fator 1, chamado de ‘angústia’, representou as variáveis de 1 a 6, e o Fator 2, ‘esperança’, formado pelos itens de 7 a 12. As variáveis pertencem a um mesmo fator quando partilham uma variância em comum, influenciadas pelo mesmo construto subjacente (BROWN, 2015). Nakamura et al (2017) asseveram que, depois da interpretação, deve-se nomeá-los, e as variáveis originais com cargas fatoriais mais significativas em determinada dimensão são as que mais contribuem para sua nomeação (FERNÁNDEZ LÓPEZ, 2001; FERNÁNDEZ LÓPEZ, 2006).

A distribuição das cargas fatoriais foi considerada entre boa e excelente, o que explica a correlação de cada variável com o fator (NAKAMURA et al (2017). E a variância total do construto foi explicada com 47,29%, o que significa que explicam as variáveis. No entanto, não deve ser considerada como um indicador de grande importância para interpretar a AFE (HAIR JR et al., 2009; PASQUALI, 2010; DAMÁSIO, 2012; NEISSE; HONGYU, 2016).

O fator ‘angústia’ apresentou mais variabilidade do que o fator ‘esperança’ do IRE-12, e o item 3 foi o que mais representou comunalidade. Quanto ao fator ‘esperança’, o item 11 foi o de maior covariância e parentesco entre os demais itens. Os valores de comunalidade evidenciam a relação que os itens têm em comum entre si e com sua dimensão (FIGUEIREDO; SILVA, 2010).

Quanto ao critério de confiabilidade, o *Alfa de Cronbach* foi considerado excelente, no fator ‘angústia’, e aceitável, no fator ‘esperança’. Esses valores confirmaram os do instrumento original, em que o fator ‘angústia’ também foi mais elevado do que o fator ‘esperança’ (CORTINA, 1993; FERNÁNDEZ LÓPEZ, 2001; FERNÁNDEZ LÓPEZ, 2006; CUNHA, ALMEIDA NETO, STACKFLETH, 2016). No que diz respeito ao instrumento como um todo, o *Alfa de Cronbach* apresentou valor aceitável, confirmando a confiabilidade do instrumento. Esses valores são influenciados pela correlação dos itens quanto a sua quantidade, cujos fatores com poucos itens tendem a apresentar valores menores (DÁMASIO, 2012; HAIR JR et al., 2017). Pode-se assegurar que o IRE-12, adaptado no contexto brasileiro, foi fidedigno à escala original.

Para confirmar o modelo estrutural, partindo do pressuposto teórico e empírico estabelecido pela IRE-12, foi realizada a AFC por meio da MEE. Cada item foi avaliado quanto aos índices de ajuste do modelo da unidimensionalidade e da validade convergente, o que indica um bom ajuste de acordo com os critérios considerados adequados e válidos para o que se pretende mensurar. O objetivo é de validar o modelo proposto da estrutura fatorial hipotética encontrada na AFE e verificar se essa estrutura se adéqua às variáveis observadas no instrumento e a confirmação do modelo teórico (FIGUEIREDO; SILVA, 2010).

A qualidade do modelo estrutural do IRE-12 foi avaliada por meio da confiabilidade e da validade convergente. Para isso, foram utilizados os parâmetros da modelagem de equação estrutural, por meio da confiabilidade composta, e variância média extraída. Assim, foram encontradas a confiabilidade e a validade convergente do construto avaliado e justificada a adequação da estrutura fatorial de forma confiável e segura. As variáveis apresentaram resultados satisfatórios, com evidência de validade da estrutura interna e do coeficiente de correlação significativos de forma confiável e segura. Foi considerada uma evidência de validade convergente com resultados tanto para a confiabilidade quanto para a validade do construto, o que justifica a adequação da estrutura fatorial (HAIR JR et al., 2017). Esses resultados mostraram a homogeneidade dos itens do IRE-12 e que sua aferição mede de forma consistente e confiável, apresentando forte validade de construto (ESPINOZA-VENEGAS, 2015).

O desenho proposto no *Diagrama de Caminhos* mostrou o construto em relação causal direta com as variáveis de medição, e a variável latente apresentou índices de bons ajustes em um modelo reflexivo consistente (AMORIM, et al. 2012), o que evidencia a AFC com a estrutura bidimensional do IRE-12 como o original proposto (FERNÁNDEZ LÓPEZ, 2001;

FERNÁNDEZ LÓPEZ, 2006; BROWN, 2015). A estrutura fatorial do IRE-12, adaptado ao Brasil, confirmou-se como adequada e robusta para avaliar esse construto. Os erros de mensuração encontrados são considerados padrões e podem ser decorrentes das respostas imprecisas e do tamanho amostral menor do que duzentos (BREI, LIBERALI NETO, 2006; BROWN, 2015).

Utilizando a TRI para calibrar o modelo, foram produzidas as correlações, cujos dois fatores, em todos os itens positivos, apresentaram correlações significativas. Isso significa que é importante que o modelo seja aplicado sem excluir itens (COHEN, 1988).

Foi realizada uma nova calibração para estimar os parâmetros a e b para o IRE-12, quanto ao posicionamento dos itens no *continuum* do traço latente que detectou as diferenças entre os indivíduos avaliados, com bons parâmetros discriminativos nos itens 3 e 10 dos dois fatores. Isso possibilitou diferenciar pessoas com distintos níveis do construto medido. Foram observados parâmetros indicativos de forma crescente.

A escala apresentou cinco valores de resposta. O considerado mais difícil para os participantes escolherem foi o quarto ou o quinto valor do fator ‘angústia’, porque, para isso, seria necessário ter um alto nível de *teta*, ou seja, o sujeito deveria apresentar menos resistência à enfermidade e apresenta um alto nível de angústia, portanto é mais fácil escolher os níveis 1º a 3º da escala.

Quanto ao fator ‘esperança’, os parâmetros de dificuldade também ocorreram de forma crescente. O mais fácil foi o endosso aos níveis 1º, 2º e 3º, e os mais difíceis, ao 4º ou ao 5º valor, evidenciado também pelo parâmetro b . Para escolher os últimos níveis, seria necessário que a habilidade estivesse alta, apresentando uma excelente ‘esperança’ e mais resistência à enfermidade. Com o ajuste dos parâmetros, percebeu-se que os itens conseguiram diferenciar bem os níveis do traço latente, representando boa discriminação e posicionamento das dificuldades.

A calibração de dificuldade e a discriminação dos itens são importantes para demonstrar uma cobertura adequada da variação do traço latente. Isso evidencia que a discriminação é a capacidade que o item tem de separar pessoas, de acordo com suas aptidões, enquanto o parâmetro de dificuldade considera o *teta* do respondente em cinquenta por cento de endosso aos itens (SILVA; SANTOS; LANDEIRA-FERNANDEZ, 2018; FERNANDES, 2018). Esses parâmetros possibilitaram que as respostas dos participantes aos itens fossem fornecidas exclusivamente em função de sua discriminação e do tamanho do traço latente. Sua confirmação corrobora os resultados da adaptação transcultural da versão brasileira de o

processo de adaptação dos itens manteve-se preservado no que tange ao construto da versão original do instrumento. Assim, o IRE-12 em sua versão final adaptada ao contexto brasileiro pode ser amplamente utilizada (FERNÁNDEZ LÓPEZ, 2001; FERNÁNDEZ LÓPEZ, 2005; FERNÁNDEZ LÓPEZ, 2006; ZUMPARO et al., 2017).

Quanto ao parâmetro CCO, corrobora o parâmetro de dificuldade no fator ‘angústia’, em que quanto maior for o nível do traço latente maior será a probabilidade de o sujeito marcar a categoria 5. O endosso às respostas foi considerado bem distribuído nos níveis e, no fator 1 angústia’, foi apontada uma quantidade maior no nível 1 do item 3 - “*Você tem a impressão de que não consegue o que quer?*”. Nesse caso, o teta apresentou mais resistência, no entanto esse mesmo item também obteve mais probabilidade no nível 5. Isso significa que os indivíduos com sequelas de AVE têm a probabilidade de ter angústia diminuída ou elevada, ou seja, mais e menos resistência à enfermidade.

No que refere ao fator ‘esperança’, o item 10 - “*Você se sente feliz por pouca coisa?*” - foi o que obteve mais possibilidades de respostas ao nível 5, o que confirma que as pessoas apresentaram um teta alto de esperança. Confirmou o item 3, que também apresentou mais resistência à enfermidade, evidenciando o teta baixo para ‘angústia’, e alto, para ‘esperança’. A CCO evidenciou que houve mais probabilidades de endosso nos níveis 1 e 5, este último considerado difícil, pois, para atingi-lo, seria necessário ter mais habilidade.

Quanto à CTI, possibilitou uma visualização geral, indicando quais os valores de *teta* que deram mais informações e erros-padrão acerca da qualidade e da validade dos itens. Na angústia, o teste produziu mais concentração das informações e menos erros-padrão. No fator ‘esperança’, comparado com o fator anterior, os sujeitos também apresentaram uma alta concentração de informações e maior produção de erros-padrão. Nesse caso, quanto maior a habilidade da pessoa no fator requerido, maior será a probabilidade de que responda corretamente o item, indicando maior concentração de informações relacionadas à dificuldade do problema (PRIMI, 2004).

A caracterização da amostra do fator ‘angústia’ encontra-se disposta nas variáveis qualitativas pela distribuição gaussiana, e os níveis gerais de teta foram distribuídos com concentração mediana (-1 e 0) em relação à resistência à enfermidade. Foi também observada uma pequena concentração no -3, em que o dado possibilitou verificar que poucos sujeitos apresentaram altíssima resistência, e a ausência no teta 3, evidenciando que nenhum sujeito apresenta resistência à enfermidade muito baixa.

Esses resultados demonstram o quanto o traço latente está presente no comportamento, nas atitudes e nas preferências dos sujeitos, o que pode refletir na capacidade de adquirir o enfrentamento diante das diversidades por incapacidades decorridas do AVE. A angústia pode ser compreendida como um desprazer desconfortável, desagradável e negativo, oriunda de motivos que levam o sujeito a se deprimir e influencia diretamente o enfrentamento para resistir à enfermidade (PEREIRA; AZEVEDO, 2017).

No que refere ao fator ‘esperança’, a CTI mostrou que a maioria dos sujeitos tende a ser medianamente iludidos e que não há entre eles pouquíssima esperança. Isso foi demonstrado através da ausência do teta -3. Esse motivo pode ser devido ao fato de a esperança representar a crença de prosseguir sua vida com possibilidades de recuperar as sequelas oriundas do AVE. A esperança também pode estar relacionada à fé, o que condiz com a análise sociodemográfica, segundo a qual mais de 90% do total da amostra relacionada à crença mencionaram a prática religiosa (FERREIRA, CUNHA, FORMIGA, 2018).

A esperança influencia o contexto da saúde, envolve o desejo no futuro e reflete em um estado positivo para superar as dificuldades. O enfrentamento do processo do adoecer é mais efetivo nos indivíduos que têm esperança devido à capacidade de se motivar para recuperar a saúde. Isso leva as pessoas a percorrerem longas distâncias no processo de tratamento em busca de restabelecer o quadro clínico (BALSANELLI; GROSSI, 2016).

7.2 Resultados obtidos pela correlação entre constructos: validade de constructo convergente e divergente

Quanto à verificação da validação convergente dos fatores do IRE-12, o fator ‘angústia’ apresentou significância negativa entre fracas e razoáveis com a escala EEH e com o escore total da escala EEP-10, enquanto ‘esperança’ obteve significância para todos os fatores da EEH e não houve convergência com a EEP-10. Considera-se que o teste tem validade convergente quando apresenta correlação significativa com um teste que mede um traço de personalidade teoricamente relacionado ao mesmo construto (PASQUALI, 2007).

No que diz respeito à validade discriminante, tanto o fator ‘esperança’ quanto o fator ‘angústia’ foram divergentes com a EQVE-AVE. Um teste tem validade discriminante quando apresenta correlação nula com outro que mede um traço independente de

personalidade ou quando a relação foi insuficiente (PASQUALI, 2007), o que indica que a medida do IRE-12 obteve divergência com o construto avaliado.

O construto da EEH avalia a esperança na vida futura e relaciona-se fortemente com o fator ‘esperança’ do IRE 12, o que representa um somatório de positividade. Representa a confiança pessoal e proporciona a base para a motivação humana, o bem-estar e as realizações pessoais, influenciando em todos os aspectos da vida (PEREIRA et al., 2019). Santoro e Grossi (2008) mencionam que a esperança não cura, no entanto é imprescindível dar ânimo para que o paciente continue a lutar para melhorar sua saúde.

Na EEP-10, sua característica está no desequilíbrio físico e mental que tem relação com o fator ‘angústia’ em relação à adversidade e à incapacidade de resolver e de enfrentar problemas. Isso pode gerar crenças negativas sobre si mesmo para superar a enfermidade, de acordo com a percepção e a interpretação de cada pessoa sobre si mesma (PLOW et al., 2017).

A angústia em tempo prolongado é um precursor do estresse, que traduz consequências negativas de apatia, tensão acentuada e consequência de baixa satisfação com a vida e a saúde. É uma importante variável que se encontra relacionada à saúde, com capacidade de influenciar o comportamento e a motivação, e pode ser uma preditora de mudanças de aspectos negativos. Por essas razões, é importante recorrer às intervenções de profissionais habilitados, que possibilitem uma terapêutica favorável para incentivar o tratamento com reabilitação e obter a independência e o autocuidado (CAROPRESO; AGUIAR, 2015).

7.2.1 Relações do item global entre variáveis

O questionamento do item global - item 13 - “*O que você estava vivendo é o que desejava viver*” - indicou que houve relação significativa com os demais itens do IRE-12, porém não foi considerada forte, o que demonstra que esse item, em específico, apresenta relação com os dois fatores, contudo é considerado um item independente de análise geral, como proposto.

Quanto à frequência das respostas do item global, a metade dos participantes da pesquisa considerou que o que estão vivendo atualmente é pior do que desejavam viver. Essa resposta afirma a importância da estratégia de orientação, do reestabelecimento do quadro clínico e da afirmação da autoestima, que devem ser alcançados e estimulados depois da sequela do AVE.

Os dados corroboram os estudos de Girondi et al (2016) e demonstram que as limitações decorrentes da doença e o medo de desencadear outras sequelas impedem as pessoas de fazerem planos para o futuro (GIRONDI et al., 2016).

Este estudo de adaptação transcultural e de validação do questionário IRE-12 comprovou sua validade no contexto brasileiro, em que as dimensões teóricas sobre angústia e esperança formam a resistência à enfermidade. Cabe destacar que os estudos de validação em qualquer instrumento de medida devem seguir um processo contínuo e permanente, a fim de possibilitar a detecção precoce de eventuais necessidades de reformulação psicométrica (BALAN et al., 2014).

8 Conclusão

O cumprimento com rigor metodológico de cada procedimento adotado no processo de adaptação transcultural do IRE-12 confirma um instrumento confiável e passível de ser utilizado na prática e em outros estudos. A versão brasileira do IRE-12 mostrou um questionário apto a ser usado no grupo de pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico. Pode-se afirmar que os objetivos desta pesquisa foram alcançados, como proposto, manteve valores do coeficiente de validade de conteúdo para os itens e valor total adequado para os critérios de clareza, pertinência prática e relevância teórica e valor considerado substancial para o *Kappa*.

No processo de validação, foram empregadas medidas psicométricas clássicas de análise fatorial exploratória e confirmatória, o que confirmou dois fatores - angústia e esperança - com cargas fatoriais entre boas e excelentes. A estrutura fatorial mostrou-se adequada e robusta para a avaliação desse construto.

Quanto ao critério de confiabilidade ou fidedignidade, o Alfa de Cronbach apresentou, no fator angústia e no fator esperança, valores que confirmaram boa qualidade do questionário e sua capacidade de produzir resultado consistente, de coerência, preciso, estável, equivalente e homogêneo. Além das medidas psicométricas clássicas, foram utilizados os princípios da teoria resposta ao item, *em que se verificou que os itens apresentaram dificuldades de forma crescente, nos fatores angústia e esperança, e consegue diferenciar os níveis do traço latente, representando boa discriminação.*

Foram confirmadas evidências quanto à divergência do IRE-12 e da escala EQVE-AVE. Quanto à validação convergente dos fatores do IRE-12, o fator angústia apresentou relação convergente com o escore total da Escala de Estresse Percebido, enquanto a Escala de Esperança convergiu para o fator esperança.

As limitações deste estudo foram: a pesquisa só foi feita com apenas pessoas que apresentaram sequelas de AVE, o que impossibilitou avaliar sua efetividade em outras pessoas com DCNT - as com neoplasias malignas, cardiopatia grave, diabetes, doenças respiratórias crônicas e as consideradas saudáveis. Além disso, a generalização dos resultados limitou-se a pessoas que só residem em uma região geográfica do Brasil e que apresentam costumes e cultura específica.

Assim, sugere-se que sejam avaliadas as propriedades psicométricas da escala em outras populações de enfermos crônicos, utilizando outros tipos de medição, como a validação de critério e o teste-reteste, que não foram realizados neste estudo, para avaliar a

confiabilidade da escala. Estudo longitudinais serão necessários para documentar o desempenho do IRE-12 durante períodos mais longos.

Este estudo também tem implicações no âmbito governamental, no sentido de provocar reflexões acerca do cuidado com o doente crônico. O planejamento, a implementação e a incorporação de uma política e de diretrizes de intervenção devem ser considerados, no sentido de contribuir para o enfrentamento das DCNT e para melhorar a vida e a saúde das pessoas com acidente vascular encefálico.

Os achados apresentaram relevante contribuição para o Brasil que evidenciaram a adaptação e a validação de um instrumento prognóstico de resistência à enfermidade para pessoas com sequelas de AVE. É um trabalho inédito de inovação tecnológica, voltado para a utilização multiprofissional, a ser inserido na Rede de Atenção à Saúde, no ensino, na pesquisa e na extensão. Isso é particularmente importante, devido à indissociabilidade entre as três atividades acadêmicas em que os enfermeiros e os profissionais da área de saúde podem atuar juntos para cuidar do adulto e do idoso com sequela de AVE. O IRE-12 pode ser utilizado para fins epidemiológicos, clínico, como método de avaliação dos resultados de tratamentos, no campo da prevenção e da reabilitação, para avaliar as repercussões sobre a saúde ou sobre as doenças que as pessoas têm diante da resistência à enfermidade.

Referências

AMORIM, Leila Denise Alves Ferreira et al. **Modelagem com equações estruturais: princípios básicos e aplicações**. Universidade Federal da Bahia. Universidade Estadual de Feira de Santana. 2012, 49p.

ANDRADE, Dalto Francisco de; TAVARES, Heliton Ribeiro; VALLE, Raquel da Cunha. **Teoria de Resposta ao Item**: conceitos e aplicações. ABE, São Pulo, 2000, 164p.

ARAÚJO, Ana Rachel Cavalcante; et al. Classificação da dependência de cuidados de enfermagem dos pacientes acometidos por acidente vascular encefálico. **Cogitare Enferm.** v. 20. n 3. p. 581-88. Jul./set. 2015.

ARAÚJO, Layse Pereira Gonçalves de et al. Principais fatores de risco para o acidente vascular encefálico e suas consequências: uma revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**. v. 3, nº. 1, artigo nº 20, Jan.-Jun. 2017.

ARAÚJO, Jéssica Pizatto et al. Tendência da mortalidade por acidente vascular cerebral no município de Maringá, Paraná, entre os anos de 2005 a 2015. **Int. J. Cardiovasc. Sci.**, Rio de Janeiro , v. 31, n. 1, p. 56-62, Feb. 2018.

AURÉLIO. Dicionário on line de português. Acesso em 21 de abril de 2019. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/aurelio-2/>>.

BALAN, M.A.J; et al. Validação de um instrumento de investigação de conhecimento sobre o atendimento inicial ao queimado. **Texto Contexto Enferm**, v. 23, n. 2, p.373-81. 2014.

BARCELOS, Diogo Gomes de, et al. Atuação do enfermeiro em pacientes vítimas do acidente vascular encefálico hemorrágico na Unidade de Terapia Intensiva. **Persp. Online: biolo. E Saúde**. Campos de Goytacazes, v. 6, nº 22, p.41-53. 2016.

BASSI, Ana Karolina Zampronio et al.. Condições sociodemográficas de adultos saudáveis no desenvolvimento do acidente vascular encefálico. **Saber Científico**, Porto Velho, v. 7, n. 1, p. 34-47, jan./jun. 2018.

BERTOLUCCI, Paulo H. F. et al. O miniexame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arq. Neuropsiquiatria**. nº. 52, v. 1. p. 1-7. 1994.

BORSA, Juliane Callegaro; DAMASIO, Bruno Figueiredo; BANDEIRA, Denise Ruschel. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 53, p. 423-432, Dec. 2012.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. 1998. Acesso em: 15 de mai. de 2018. Acesso em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm>.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília, 2011. 160p.

BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012.** Disponível em:

<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 28 de abr. 2015.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Acidente vascular cerebral - AVC.** 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/acidente-vascular-cerebral-avc>>. Acesso em: 30 de ag. 2017.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).** Brasília, Acesso em: 20 de abr. de 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis>>. Acesso em 10 de jul. 2016.

BREI, Vinícius Andrade; LIBERALINETO, Guilherme. O uso da técnica de modelagem em equações estruturais na área de Marketing: um estudo comparativo entre publicações no Brasil e no exterior. **RAC.** v. 10 . n. 4, Out./Dez. p. 131-151. 2006.

BROWN, T. A. **Confirmatory Factor Analysis for Applied Research.** New York: The Guilford Press, 2015. 462p.

CAMPOLINA, Alessandro Gonçalves et al. Validação da versão brasileira do questionário genérico de qualidade de vida short-form 6 dimensions :SF-6D Brasil. **Ciências & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3103-3110, Jul. 2011.

CAMELIER, Aquiles Assunção. **Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com DPOC: estudo de base populacional com o SF-12.** São Paulo, 2005. 154p.

CANUTO, Mary Ângela; TOLSTENKO NOGUEIRA, Lídy, Acidente vascular cerebral e qualidade de vida: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online.** n.7, Abr-Jun. 2015.

CANUTO, Mary Ângela de Oliveira; TOLSTENKO NOGUEIRA, Lídy; ARAÚJO. Telma Maria Evangelista de. Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas após acidente vascular cerebral. **Acta Paul Enferm.** 2016; v. 29, n. 3, p.245-52.

CAROPRESO, Fátima; AGUIAR, Marina Bilig de. O conceito de angústia na teoria freudiana inicial. **Nat. hum.,** São Paulo, v. 17, n. 1, p. 1-14, 2015.

CARVALHO, Lisa Antunes et al. O uso de tecnologias no trabalho em enfermagem: revisão integrativa. **J Nurs Health.** v.8, n. 1, p. 1-20. 2018.

CASSEPP-BORGES, Vicente; TEODORO, Maycoln. Propriedades psicométricas da versão brasileira da Escala Triangular do Amor de Sternberg. **Psicologia: reflexão e crítica,** v. 20, n. 3, p. 513-522. 2007.

CASSEPP-BORGES, Vicente; BALBINOTTI, Marcos; TEODORO, Maycoln (2010). Tradução e validação de conteúdo: uma proposta para a adaptação de instrumentos. In Pasquali, Luiz. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas** (pp. 506-520). Porto Alegre: Artmed.

CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer et. al. (Org.). **Cronicidade:** experiência de adoecimento e cuidado sob a ótica das ciências sociais. Fortaleza: 2015. Ed. UECE, 602p. il.

CICONELLI, Rozana Mesquita Tradução para a língua portuguesa e validação do Questionário Genérico de Avaliação de qualidade de vida SF-36: Brasil SF-36. **Rev. Bras. Reumat.** v. 39, n. 3, p. 143-150, 1997.

COHEN J. **Statistical power analysis for the behavioral sciences** Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1988, 579p.

COHEN, Sheldon; KAMARCK, Tom; MERMELSTEIN, Robin. A Global Measure of Perceived Stress. **Journal of Health and Social Behavior.**, v. 24, Dec., p. 385-396. 1983.

CORTINA, J. M. What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. **Journal of Applied Psychology**, v. 78, n. 1, p.98-104. 1993.

COSTA, Tatiana Ferreira. **Adaptação transcultural da BAKAS CAREGIVING OUTCOME SCALE em cuidadores informais de pacientes com sequela de acidente vascular encefálico.** 2018. 149f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

COUTO, Gleiber; PRIMI, Ricardo. Teoria de resposta ao item (TRI): conceitos elementares dos modelos para itens dicotômicos. **Boletim de Psicologia.** v. 61, p.1-15. 2011.

CRUZ, Daniel Geraldo da; et. al. Análise fatorial multivariada aplicada na caracterização de contaminantes de um depósito de minério de ferro. **Tecnol. Metal. Mater. Miner.**, São Paulo, 2017.

CUNHA, Cristiane Martins, ALMEIDA NETO, Omar Pereira de, STACKFLETH, Renata. Principais métodos de avaliação psicométrica da confiabilidade de instrumentos de medida main psychometric evaluation methods of measuring instruments reliability. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 14, n. 49, p. 98-103, jul.-set., 2016.

DEZORZI, Luciana Winterkorn. **Espiritualidade na atenção a pacientes em cuidados paliativos e os processos de educação dos profissionais de saúde.** Porto Alegre, 2016. 142 f. (Tese de Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016.

ESPINOZA-VENEGAS, Maritza et al.. Validação do construto e da confiabilidade de uma escala de inteligência emocional aplicada a estudantes de Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.23, n. 1, p.139-147. jan.-fev 2015.

FERNANDES, Hugo; HORTA, Ana Lúcia de Moraes. Enfermagem e tecnologias leves para a cultura de paz na família. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, supl. 6, p. 2854-2857, 2018.

FERNANDES, Karla Pereira. **Tradução universal, adaptação transcultural e validação da versão brasileira da Escala de Avaliação Funcional Pediátrica de Terapia de Doença Crônica: fadiga (pedsFACIT-F).** Uberlândia. 2018. 65 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde). Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018.

FERNÁNDEZ LÓPEZ, J. A. **Versión española original del índice de resistencia a la enfermedad (cuestionario IRE[®]-12):** cuestionario diseñado para medir la capacidad de enfrente o resistencia a la enfermedad de las personas sanas o enfermas. Spain: 2001. 6p.

FERNÁNDEZ-LÓPEZ J. A.; FERNÁNDEZ-FIDALGO, M.; LYNN, T. Testing the Measurement Properties of the English Version of the Resistance to Illness Index (IRE Questionnaire). **Patient Reported Outcomes Newsletter**. 2005; v.35 p. 8-9. Acesso em: 21 de abr. 2015. Disponível em: <http://www.pro-newsletter.com/images/PDF/pron35.pdf>.

FERNANDEZ LOPEZ, Juan Antonio. **RESISTANCE TO ILLNESS. RESULTS: SHORT FORM.** Duesseldorf (Andreas Roedel, Dept. of Medical Sociology, Duesseldorf University. Elaboração dos dados psicométricos), 2006.

FERREIRA, Alda Vanessa Cardoso; CUNHA, Gabriela de Sousa Dantas; FORMIGA, Marcelle Napoleão do Rêgo. Os cuidados intensivos sob a perspectiva dos profissionais de saúde da Unidade de Terapia Intensiva. **RIES. Caçador**. v.7, nº 2, p. 140-155, 2018.

FIORIN, Bruno Henrique et al. Adaptação transcultural do Myocardial Infarction Dimensional Assessment Scale (MIDAS) para a língua portuguesa brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 785-793, 2018.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida. The World Health Organization instrument to evaluate quality of life (WHOQOL-100): characteristics and perspectives. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 5, n.1, p.33-38. 2000.

FLECK, Marcelo Pio Almeida et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000.

FLETCHER, P. R. **Da Teoria Clássica dos Testes para os Modelos de Resposta ao Item.** Escola Nacional de Ciências Estatísticas, Rio de Janeiro: ENCE, 2010. 37 p.

FRAUENDORF, Renata; MEDEIROS PINHEIRO, Marcelo; CICONELLI, Rozana Mesquita. Translation into Brazilian Portuguese, cross-cultural adaptation and validation of the Stanford presenteeism scale-6 and work instability scale for ankylosing spondylitis. **Clinical Rheumatology**. v. 33, n. 12, p. 1751-1757 2014.

GARÇÃO, Diego Costa et al., Instrumentos de avaliação padronizados para acidente vascular encefálico: revisão sistemática da literatura. **Scire Salutis**, Aquidabã, v.5, n.2, p.37-45, 2015.

GIRONDI, Juliana Balbinot Reis et al. Enfrentando e ressignificando o acidente vascular cerebral: percepção de idosos atendidos na Rede de Atenção à Saúde. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 317-338. 2016.

GROCHOVSKI, Carol Sabrine; CAMPOS, Renata, LIMA, Malu Cristina de Araujo Montoro. Ações de controle dos agravos à saúde em indivíduos acometidos por acidente vascular cerebral. **RBCS**. v. 19, n. 4, p. 269-276. 2015.

GOMES NETO, Mansueto. **Aplicação da escala de qualidade de vida específica para AVE (EQVE-AVE) em hemiplégicos agudos: propriedades psicométricas e sua correlação**

com a classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde, 2007;75p.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais.

GRUMANN, Andréa Regina Schuch et. al. Características das pessoas com acidente vascular encefálico atendidas em um centro de referência estadual. **Rev Fund Care Onlinen.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2. p. 315 – 320, abr/jun. 2017.

HAIR JR, Joseph et al. **Análise multivariada de dados**. 6ª. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009. 687p.

HAIR JR, Joseph et al. **A Prime on Partial Least Squares Structural Equation Modeling: PLS-SEM**. 2º ed. Los Angeles: Sage, 2017. 698p.

International teste commission - ITC. The ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests. 2ª. ed. 2016. Acesso em: 20 de out. 2017. Disponível em: <<https://www.psyssa.com/wp-content/uploads/2015/11/ITC-Guidelines-Translating-and-Adapting-Tests-v2-3.pdf>>.

LIMA, Núbia Maria Freire Vieira et al. Versão brasileira da Escala de Comprometimento do Tronco: um estudo de validade em sujeitos pós-acidente vascular encefálico. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 248-253, Sept. 2008.

LIMA, Renata Cristina Magalhães. Adaptação transcultural do stroke specific quality of life – SSQOL. 2006, 77p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional) - Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte.

LIMA, Renata et al. Propriedades psicométricas da versão brasileira da escala de qualidade de vida específica para acidente vascular encefálico: aplicação do modelo Rasch. **Rev Bras Fisioter.**, São Carlos, v.12, n.2. p.149-56, mar./abril. 2008.

LIMA, Renata Manuely Feitosa de; LAROS, Jacob Arie. Evidências de validade convergente e discriminante dos escores do SON-R 6-40. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 107-120, abr. 2017.

LIMA, Raquel Janine. **Resiliência em indivíduos com sequelas de acidente vascular encefálico**. 2017. 87f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.

LUFT, C.D.B. et al. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 606-615, ago. 2007.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Rev Saúde Publica.**;51 Supl 1:4s. 2017.

MANSO, Maria Elisa Gonzalez; GALERA, Priscila Bovolini. Perfil de um grupo de idosos participantes de um programa de prevenção de doenças crônicas. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 57-71, 2015.

MARQUES, Cleidinaldo Ribeiro de Goes; FERRARI, Carla Grasiela Santos de. Yasmim Anayr Costa; OLIVEIRA, Carla Grasiela Santos de. Atuação do enfermeiro no acidente vascular encefálico: uma revisão integrativa. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit.** Aracaju, v. 4, n. 2, p. 127-142. Out. 2017.

MARTINS, K. P. et al. Atuação do enfermeiro no preparo para a alta hospitalar de pacientes cirúrgicos. **J. Res.: Fundam. Care. Online. Rio de Janeiro.**, v. 7, n.1. p. 1756-1764, jan.-mar. 2015.

MEDEIROS, Rosana Kelly da Silva et al. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Rev. Enf. Referência.** Coimbra, v. série IV, nº. 4, p. 127-135, fev. 2015.

MIOTI, Hélio Amante. Análise de correlação em estudos clínicos e experimentais. **J Vasc Bras.**; v. 17, n.4, p: 275-279. out./dez. 2018.

MORAIS, Huana Carolina Cândido et al. Estratégias de autocuidado apoiado para pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 136-143. 2015.

NEISSE, Anderson Cristiano, HONGYU, Kuan. Aplicação de componentes principais e análise fatorial a dados criminais de 26 estados dos EUA. **Engineering and Science**, v. 2, n. 5. 2016.

OLDENKAMP, M. et al. Subjective burden among spousal and adult-child informal caregivers of older adults: results from a longitudinal cohort study. **BMC Geriatrics.** v. 16, n. 1, p. 208, Dec. 2016.

OLIVEIRA, Antônia Luiza Rosa de; et al.. Assistência de enfermagem a um paciente sequelado por acidente vascular cerebral no domicílio baseado na teoria de OREM. **Mostra Interdisciplinar do Curso de Enfermagem.** v. 2, n 2, Dez. 2016.

OLIVEIRA, Wagner Ivan Fonseca de, et al. Equivalência semântica, conceitual e de itens do Observable Indicators of Nursing Home Care Quality Instrument. **Ciênc. saúde colet.** v. 7, n. 21, Jun. 2016.

ORTEGA Y GASSET José.¿Qué es la vida? Lección 7ª. En: ¿Qué es conocimiento?. Madrid: Alianza Editorial, 1984: 127-138p.

PEDROSO, Rosemeri Siqueira et al. Tradução, equivalência semântica e adaptação cultural do Marijuana Expectancy Questionnaire (MEQ). **Psico-USF (Impr.)**, Itatiba, v. 9, n. 2, p. 129-136, Dec. 2004.

PEREIRA, Maria Bruna Mota; AZEVEDO, Jane Moreira de. Depressão e angústia: modos de expressão na contemporaneidade. **Pretextos. Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas.** v. 2, n. 3, jan/jun. 2017.

PEREIRA, Tassiane Maria Alves et al. Avaliação do perfil dos fatores de risco para acidente vascular cerebral: estudo observacional. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**. v. 9, n. 1, 37-44. 2019.

PASQUALI, Luiz; PRIMI, Ricardo. Fundamentos da Teoria da Resposta ao Item: TRI. **Aval. psicol.**, Porto Alegre , v. 2, n. 2, p. 99-110, dez. 2003.

PASQUALI, Luiz. **Análise fatorial para pesquisadores**. Porto Alegre: Artmed; 2005. 392p.

PASQUALI, Luiz. Validade dos testes psicológicos: será possível reencontrar o caminho? **Psicologia: teoria e pesquisa.**, v. 23 n. especial, p. 99-107. 2007.

PASQUALI, Luiz. Psicometria. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. spe, p. 992-999, Dec. 2009. 392p.

PASQUALI, Luiz. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. EBOCK. Porto Alegre: Artmed, 2010. 560p.

PASQUALI, Luiz. **Psicometria: testes psicológicos na educação**. Petrópolis. 5. Ed. Vozes, 2013. 399p.

PASQUALI, Luiz. Validade dos testes. **Revista Examen**. Brasília. v. 1, n. 1. Jul./dez., p. 14-48. 2017.

PEDROSA, Rafaela Batista dos Santos et al . Factor analysis of an instrument to measure the impact of disease on daily life. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 69, n. 4, p. 697/704, Aug. 2016 .

LI, Ping et al. Eficácia da intervenção de enfermagem para aumento da esperança em pacientes com câncer: uma meta-análise. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e2937, 2018.

POLIT Denise. F; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da Enfermagem**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed; 2011. 669 p.

RIBEIRO, Renato Mendonça et al. Caracterização dos pacientes com acidente vascular encefálico atendidos na emergência. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 23, nº. 4, p. 78-82, dez. 2016.

RIZZINI, Marta. Análise de instrumentos de mensuração do estresse em gestantes: Escala Percebida (PSS) e do Inventário de Eventos de Vida Produtores de Estresse (IEVPE). 2017. 101 f. Tese (Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017.

SANTANA, Jancelice dos Santos et al. Núcleo de apoio à saúde da família: atuação da equipe junto à estratégia saúde da família. **J. res.: fundam. care. online**. v. 7, n. 2, p. 2362-2371. abr./jun. 2015.

SARTORE Alessandra Cristina, GROSSI Sônia Aurora Alves. Escala de Esperança de Herth - Instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa. **Rev Esc Enferm USP**. v. 42. n. 2. p. 227-32. 2008.

SILVA, Rebeca de Souza e; PAES, Ângela Tavares. Teste de concordância Kappa. **Educ Contin Saúde einstein**. n. 10, v. 4. p. 165-6. 2012.

SILVA, Luípa Michele et al.. Mudanças e acontecimentos ao longo da vida: um estudo comparativo entre grupos de idosos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 1, n.23, p.3-10, jan./fev. 2015.

SILVA, Jaine Karenly da. et al.. A vida após o acidente vascular cerebral na perspectiva dos sobreviventes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18. 2016.

SILVA, Luís Anunciação, SANTOS, Sérgio Roberto da Fernando de Almeida; LANDEIRA-FERNANDEZ, J. Redução da Escala Tendência Empreendedora Geral (TEG-FIT) a partir do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) e Teoria da Resposta ao Item (TRI). **RECADM**. Curitiba, v.17 n.2 p.192-207 Mai./Ago. 2018.

SMS. Secretaria Municipal de Saúde. João Pessoa. Disponível em: <http://www.joaopessoa.pb.gov.br/secretarias/saude/>. 2018. Acessado em: 13 nov. 2018.

SORIANO, Filipe Ferreira S.; BARALDI, Karen. Escalas de avaliação funcional aplicáveis a pacientes pós-acidente vascular encefálico. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 521-530. 2010.

SOUZA, Ana Cláudia de; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 649-659, set. 2017.

TEIXEIRA-SALMELA, Luci Fuscaldi et al. Adaptação do Perfil de Saúde de Nottingham: um instrumento simples de avaliação da qualidade de vida. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 905-914, Aug. 2004.

VALENTINI, Felipe; DAMÁSIO, Bruno Figueiredo. Variância Média Extraída e Confiabilidade Composta: indicadores de precisão. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** Abr-Jun 2016, v.. 32 n. 2, p. 1-7. 2016.

VALENTINI, Felipe. Influência e controle da aquiescência na análise fatorial. **Aval. psicol.**, Itatiba, v. 16, n. 2, p. 120-123, abr. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on noncommunicable diseases 2010**. Geneva: WHO; Disponível em: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/>. Acesso em: 30 de maio. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health statistics and information systems: projections of mortality and causes of death, 2015 and 2030**. Geneva. Disponível em: <http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/projections/em>. Acesso em: 15 de jun. de 2018.

Apêndices

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Adaptação transcultural- Tradução)

BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS.

Prezado (a) Senhor (a)

Essa pesquisa é sobre “Adaptação transcultural e validação para uso no Brasil do Índice de Resistencia a la Enfermedad – IRE-12 em pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico” está sendo desenvolvida por Stella Costa Valdevino, doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPB sob a orientação da Profa. Dra. Kátia Nêyla de Freitas Macêdo Costa. O objetivo do estudo é realizar adaptação transcultural e validação do questionário abreviado *Índice de Resistencia a la Enfermedad – IRE-12* - em pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico para ser usado na língua portuguesa do Brasil. A finalidade desse trabalho é contribuir com um questionário que será adaptado e validado à cultura brasileira e possa ser utilizado no ensino, pesquisa, extensão, assistência, avaliando a resistência ou enfrentamento da doença.

Solicitamos a sua colaboração para ***participar desse estudo com o objetivo de traduzir da língua espanhola para a língua portuguesa do Brasil o questionário abreviado Índice de Resistencia a la Enfermedad – IRE[®]-12***; ao final o pesquisador virá questioná-lo quanto as dúvidas e dificuldades. Toda as suas considerações serão, registradas, utilizadas e arquivadas para o processo de tradução. Também, pedimos a sua autorização para apresentar os resultados desse estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa apresentará leves riscos de desconforto devido ao quantitativo de material a ser traduzido e respondido, no entanto sua resposta irá colaborar para adaptação e validação de um instrumento que proporcionará ajuda à população.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Stella Costa Valdevino

Pesquisadora

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes desse estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa , ____ de _____ de _____

Assinatura do participante ou responsável legal

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Stella Costa Valdevino, Telefone: (83)988110333 ou para o Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba –Campus I, 1º andar, Cidade Universitária, Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900. Campus I – Fone: (83) 3216 7791 CEP: 58.051-900.

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Adaptação Transcultural - Retradução)

BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS.

Prezado (a) Senhor (a)

Essa pesquisa é sobre “Adaptação transcultural e validação para uso no Brasil do Índice de Resistencia a la Enfermidad – IRE-12 em pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico”, está sendo desenvolvida por Stella Costa Valdevino, doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPB sob a orientação da Profa. Dra. Kátia Nêyla de Freitas Macêdo Costa.

O objetivo do estudo é realizar adaptação transcultural e validação do questionário abreviado *Índice de Resistencia a la Enfermidad – IRE-12* - em pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico para ser usado na língua portuguesa do Brasil. A finalidade desse trabalho é contribuir com um questionário que será adaptado e validado à cultura brasileira e possa ser utilizado no ensino, pesquisa, extensão, assistência, avaliando a resistência ou enfrentamento da doença.

Solicitamos a sua colaboração para **participar desse estudo com o objetivo de traduzir da língua portuguesa do Brasil para a língua espanhola (retrotradução) o questionário abreviado *Índice de Resistencia a la Enfermedad – IRE[®]-12***; ao final o pesquisador virá questioná-lo quanto as dúvidas e dificuldades. Toda as suas considerações serão, registradas, utilizadas e arquivadas para o processo de tradução. Também, pedimos a sua autorização para apresentar os resultados desse estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa apresentará leves riscos de desconforto devido ao quantitativo de material a ser traduzido e respondido, no entanto sua resposta irá colaborar para adaptação e validação de um instrumento que proporcionará ajuda à população.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem

recebendo na Instituição (se for o caso). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Stella Costa Valdevino
Pesquisadora

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes desse estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa , ____ de ____ de ____

Assinatura do participante ou responsável legal

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Stella Costa Valdevino, Telefone: (83)988110333 ou para o Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba –Campus I, 1º andar, Cidade Universitária, Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900. Campus I – Fone: (83) 3216 7791 CEP: 58.051-900.

APÊNDICE 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Consolidação da Versão Adaptada do Instrumento)

BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS.

Prezado (a) Senhor (a)

Essa pesquisa é sobre “Adaptação transcultural e validação para uso no Brasil do Índice de Resistencia a la Enfermidad – IRE-12 em pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico” está sendo desenvolvida por Stella Costa Valdevino, doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPB sob a orientação da Profa. Dra. Kátia Nêyla de Freitas Macêdo Costa.

O objetivo do estudo é realizar adaptação transcultural e validação do questionário abreviado *Índice de Resistencia a la Enfermidad – IRE-12* - em pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico para ser usado na língua portuguesa do Brasil. Também deve-se avaliar os pontos convergentes e divergentes das traduções. O comitê de consolidação poderá realizar alterações das versões traduzidas para que a versão Adaptada do instrumento se aproxime mais do original. A finalidade desse trabalho é contribuir com um questionário que será adaptado e validado à cultura brasileira e possa ser utilizado no ensino, pesquisa, extensão, assistência, avaliando a resistência ou enfrentamento da doença.

Solicitamos a sua colaboração **para participação desse estudo avaliando para consolidar a versão Adaptada** do questionário abreviado *Índice de Resistencia a la Enfermidad – IRE[®]-12*. Pedimos também sua autorização para apresentar os resultados em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa apresentará leves riscos de desconforto devido ao quantitativo de instrumentos a ser respondidos, no entanto sua resposta irá colaborar para validação de um instrumento que proporcionará ajuda à população.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem

recebendo na Instituição (se for o caso). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Stella Costa Valdevino
Pesquisadora

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes desse estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa, ____ de _____ de _____

Assinatura do participante

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Stella Costa Valdevino, Telefone: (83)988110333 ou para o Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba –Campus I, 1º andar, Cidade Universitária, Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900. Campus I – Fone: (83) 3216 7791 CEP: 58.051-900.

APÊNDICE 4

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Validação de Conteúdo)

BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS.

Prezado (a) Senhor (a)

Essa pesquisa é sobre “Adaptação transcultural e validação para uso no Brasil do Índice de Resistencia a la Enfermedad – IRE-12 em pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico” está sendo desenvolvida por Stella Costa Valdevino, doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPB sob a orientação da Profa. Dra. Kátia Nêyla de Freitas Macêdo Costa. O objetivo do estudo realizar adaptação transcultural e validação do questionário abreviado *Índice de Resistencia a la Enfermedad – IRE-12* - em pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico para ser usado na língua portuguesa do Brasil. A finalidade desse trabalho é contribuir com um questionário que será adaptado e validado à cultura brasileira e possa ser utilizado no ensino, pesquisa, extensão, assistência, avaliando a resistência ou enfrentamento da doença.

Solicitamos a sua colaboração **para participar desse estudo avaliando** o questionário abreviado *Índice de Resistencia a la Enfermedad – IRE[®]-12*, as equivalências semântica, cultural, idiomática e conceitual. Pedimos também sua autorização para apresentar os resultados em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa apresentará leves riscos de desconforto devido ao quantitativo de instrumentos a ser avaliado, no entanto sua resposta irá colaborar para validação de um instrumento que proporcionará ajuda à população.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Stella Costa Valdevino

Pesquisadora

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes desse estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa , ____ de _____ de _____

Assinatura do participante

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Stella Costa Valdevino, Telefone: (83)988110333 ou para o Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba –Campus I, 1º andar, Cidade Universitária, Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900. Campus I – Fone: (83) 3216 7791 CEP: 58.051-900.

APÊNDICE 5

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Análise Semântica dos Itens)

BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS.

Prezado (a) Senhor (a)

Essa pesquisa é sobre “Adaptação transcultural e validação para uso no Brasil do Índice de Resistencia a la Enfermidad – IRE-12 em pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico” está sendo desenvolvida por Stella Costa Valdevino, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB sob a orientação da Profa. Dra. Kátia Nêyla de Freitas Macêdo Costa.

O objetivo do estudo é realizar adaptação transcultural e validação do questionário abreviado *Índice de Resistencia a la Enfermidad – IRE-12* - em pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico para ser usado na língua portuguesa do Brasil. A finalidade desse trabalho é contribuir com um questionário que será adaptado e validado à cultura brasileira e possa ser utilizado no ensino, pesquisa, extensão, assistência, avaliando a resistência ou enfrentamento da doença.

Solicitamos a sua colaboração para ***participação desse estudo que tem como objetivo testar esse questionário para que os dados obtidos sejam confiáveis e transmitam a realidade.*** Para que essa meta seja alcançada é necessário que não haja dúvidas em nenhum questionamento. *Solicitamos também* sua autorização para apresentar os resultados em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa apresentará risco mínimos de desconforto devido a análise que irá realizar de cada item, no entanto sua resposta irá colaborar para validação de um instrumento que proporcionará ajuda à população.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Stella Costa Valdevino

Pesquisadora

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes desse estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa , ____ de _____ de _____

Assinatura do participante

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Stella Costa Valdevino, Telefone: (83)988110333 ou para o Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba –Campus I, 1º andar, Cidade Universitária, Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900. Campus I – Fone: (83) 3216 7791 CEP: 58.051-900.

APÊNDICE 6

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Validação)

BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS.

Prezado (a) Senhor (a)

Essa pesquisa é sobre “Adaptação transcultural e validação para uso no Brasil do Índice de Resistencia a la Enfermidad – IRE-12 em pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico” e está sendo desenvolvida por Stella Costa Valdevino, doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPB sob a orientação da Profa. Dra. Kátia Nêyla de Freitas Macêdo Costa.

O objetivo do estudo é realizar adaptação transcultural e validação do questionário abreviado *Índice de Resistencia a la Enfermidad – IRE-12* - em pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico para ser usado na língua portuguesa do Brasil. A finalidade desse trabalho é contribuir com um questionário que será adaptado e validado à cultura brasileira e possa ser utilizado no ensino, pesquisa, extensão, assistência, avaliando a resistência ou enfrentamento da doença.

Solicitamos a sua colaboração para *participação desse estudo*. Também pedimos sua autorização para apresentar os resultados em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa apresentará riscos mínimos de desconforto devido ao quantitativo de instrumentos a ser respondidos, no entanto sua resposta irá colaborar para validação de um instrumento que proporcionará ajuda à população.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Stella Costa Valdevino
Pesquisadora

Considerando que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e dos riscos decorrentes do estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente de que receberei uma via deste documento.

João Pessoa , ____ de _____ de _____

Assinatura do participante

Contato com o/a pesquisador/a responsável:

Caso necessite de mais informações sobre o estudo proposto, favor ligar para a pesquisadora Stella Costa Valdevino, Telefone: (83)988110333 ou para o Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – Campus I, 1º andar, Cidade Universitária, Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900. Campus I – Fone: (83) 3216 7791 CEP: 58.051-900.

APÊNDICE 7**Versão Traduzida 1**
(VERSÃO RESUMIDA)**ÍNDICE DE RESISTÊNCIA À ENFERMIDADE**

Com todas as seguintes perguntas pretendemos conhecer seu estado de ânimo e sua capacidade de enfrentar ou resistir a doença.

Por favor, marque somente uma resposta para cada pergunta. Selecione a que melhor se adéque ao seu sentimento pessoal.

Histórico pessoal:

Data:
Nº de Identificação:

1. Ano de Nascimento: 19__	2. <input type="checkbox"/> Homem <input type="checkbox"/> Mulher Gênero	3. Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Viúvo (a)			
4. Mora com o (a) parceiro (a)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	5. Grau de escolaridade: <input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Superior				
6. Situação de trabalho: <input type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Dona de casa <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Outros:					
Em que medida...	Nada 0	Pouco 1	Moderadamente 2	Muito 3	Muitíssimo 4
1. ... teme que a doença te impeça de ter a sua vida futura com normalidade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... te custa aceitar as dificuldades que a vida te apresenta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... tem a impressão de que não consegue o que você quer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... se sente incompreendido ou pouco levado a sério pelos outros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... te afeta não poder alcançar o que você quer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... está magoado com os desapontamentos sofridos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ... está entusiasmado com suas ocupações ou com o trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ... se sente verdadeiramente ligado a alguma pessoa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ... sente que sua vida e seus esforços são necessários para alguém?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ... é capaz de alegrar-se por pouca coisa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ... está confiante de que a saúde permitirá que você leve sua vida futura normalmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ... se sente capaz de superar as dificuldades que aparecerem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finalmente uma pergunta de caráter global. Marque somente <u>uma</u> resposta					
No geral, em que medida você diria que sua vida atual coincide com o que você desejava?	É muito pior -2	É pior -1	É como deseja 0	É melhor 1	É muito melhor 2
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data:
Nº Identificação:

APÊNDICE 8

Versão Traduzida 2

(*VERSÃO ABREVIADA*)

ÍNDICE DE RESISTÊNCIA À DOENÇA (IRE-12)

Com as seguintes perguntas, pretendemos conhecer seu humor e sua capacidade de enfrentar ou resistir à doença. Por favor, marque apenas uma resposta para cada pergunta. Selecione o que melhor se adéqua ao seu sentimento pessoal.

História Pessoal:

1. Ano de Nascimento: 19____	2. Gênero: <input type="checkbox"/> Homem <input type="checkbox"/> Mulher	3. Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Viúvo(a)			
4. Mora com parceiro? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	5. Nível educativo finalizado: <input type="checkbox"/> E. Primários <input type="checkbox"/> Bacharelado <input type="checkbox"/> Profissional/Técnica <input type="checkbox"/> Universitária				
6. Situação de trabalho: <input type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Do lar <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> Retirado <input type="checkbox"/> Outros:					
Em que medida...	Absolutamente nada 0	Um pouco 1	Moderadamente 2	Muito 3	Muitíssimo 4
1. ...teme que a doença impeça fazer a sua vida futura normalmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ...foi difícil aceitar as dificuldades que a vida apresenta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ...tem a impressão de que não consegue o que quer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ...se sente incompreendido ou pouco levado a sério pelos demais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ...lhe afeta não poder conseguir o que quer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ...está ressentido pelos desapontamentos sofridos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ...está satisfeito com suas ocupações ou trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ... se sente realmente ligado a alguma pessoa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ...sente que sua vida e seu esforço são necessários para alguém?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ...é capaz de alegrar-se por pouca coisa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ...confia em que a saúde lhe permita levar com normalidade sua vida futura?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ...se sente capaz de superar as dificuldades que chegarem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finalmente, uma pergunta de natureza global. Marque apenas uma resposta					
Em geral, em que medida você diria que sua vida atual corresponde ao que você desejava?	É muito pior -2	É Um pouco pior -1	É como desejava 0	É Um pouco melhor 1	É Muito melhor 2
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muito obrigada por sua colaboração!

APÊNDICE 9**Versão retraduzida 1****(VERSIÓN RESUMIDA)*****ÍNDICE DE RESISTENCIA A LA ENFERMEDAD (IRE-12)***

Con todas las preguntas siguientes buscamos conocer su estado de ánimo y su capacidad para enfrentar o resistir la enfermedad. Por favor, solamente una respuesta para cada pregunta. Seleccione la que mejor se adapte a su sentimiento personal.

Historia Personal:

1. Año Nacimiento: 19____	2. <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer Género:	3.Estado <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Viudo(a) Civil:			
4. Vive con el/ella? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	5. Grado de escolaridade: <input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Superior				
6. Situación de trabajo: <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Autónomo <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Otros:					
¿En qué medida...	Nada 0	Poco 1	Moderadamente 2	Mucho 3	Muchísimo 4
1. ...teme que la enfermedad le impida hacer su vida futura con normalidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ...fue difícil acertar las dificultades que la vida presenta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... tiene la impresión de que no consigue lo que usted quiere??	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... se siente incomprendido o poco tomado en serio pelos outros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... le afecta no poder lograr lo que quiere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... está herido con lasdecepciones sufridas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ... está entusiasmado con sus ocupaciones o con el trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ...se siente verdaderamente ligado a alguna persona?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ...siente que su vida y su esfuerzo son necesarios para alguien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ...es capaz de alegrarse por poca cosa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ... está seguro de que la salud le permite elevar su vida normalmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ... se siente capaz de superar las dificultades que aparecieren??	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finalmente un pregunta de carácter global. Marque sólo una respuesta					
¿En general, en qué medida usted diría que su vida actual coincide con lo que usted deseaba?	Es mucho peor -2	Es peor -1	Es como desea 0	Es mejor 1	Es mucho mejor 2
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fecha:**Número Identificación:**

APÊNDICE 10**Versão retraduzida 2****(VERSIÓN 'RESUMIDA)****ÍNDICE DE RESISTENCIA A LA ENFERMEDAD (IRE-12)**

: Con las siguientes preguntas, pretendemos conocer su humor y su capacidad de enfrentar o resistir a la enfermedad. Por favor, marque solamente una respuesta por cada pregunta. **Seleccione la que mejor se adapte a su sentimiento personal.**

Historia Personal:

1. Año Nacimiento: 19_____	2. <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer Género:	3.Estado <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Viudo(a) Civil:			
4. ¿Vive con compañero? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	5. Nivel educativo concluido: <input type="checkbox"/> E. Primarios <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Profesional/Técnico(a) <input type="checkbox"/> Universidad a				
6. Situación de trabajo: <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Autónomo <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Otros:					
¿En qué medida...	Nada, en absoluto 0	Un poco 1	Moderadamente 2	Mucho 3	Muchísimo 4
1. ...teme que la enfermedad le impida hacer su vida futura normalmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... te cuesta aceptar las dificultades que la vida le presenta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ...tiene la impresión de que no consigue lo que quiere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ...se siente incomprendido o ahogado en serio por los demás?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... le afecta no conseguir lo que quiere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ...está resentido por los engaños sufridos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ...está satisfecho con sus ocupaciones o trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ...se siente verdaderamente ligado a alguna persona?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ...siente que su vida y su esfuerzo son necesarios para alguien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ...es capaz de alegrarse por poca cosa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ...confía en que la salud le permita llevar con normalidad su vida futura?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ...se siente capaz de superar las dificultades que le lleguen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finalmente una pregunta de naturaleza global. Marque sólo una respuesta					
¿En general, en qué medida usted diría que su vida actual corresponde a la que usted deseaba	Es mucho peor -2	Es algo peor -1	Es como deseaba 0	Es algo mejor 1	Es mucho mejor 2
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¡Muchas gracias por su colaboración!

APÊNDICE 11

CONSOLIDAÇÃO DO INSTRUMENTO

ORIENTAÇÕES PARA ANÁLISE DA CONSOLIDAÇÃO DO INSTRUMENTO

Na fase anterior da pesquisa, foram realizadas duas traduções do instrumento Índice de Resistencia a la Enfermedad (IRE-12), em espanhol (Versão Original), para o português (Versão Traduzida 1 e Versão Traduzida 2).

Posteriormente às traduções, foram realizadas duas retraduições, ou seja, a tradução do instrumento do português para o espanhol (Brack Translation 1 e Brack Translation 2), com o objetivo de verificar se a retradução está exatamente igual ou se tem o mesmo significado da Versão Original.

Nessa fase, devem-se verificar:

- 1- Cada item retraduzido (Brack translation 1 e 2) e ser comparados com o item da versão original. Se a tradução for exatamente igual ou se tiver o mesmo significado quando traduzido, o item será aprovado nesse critério.
- 2- Se os termos (sentido das palavras) utilizados na tradução têm o mesmo significado do questionário original. Caso contrário, você tem autonomia para alterar a tradução, a fim de que a versão adaptada e a versão original tenham o mesmo significado, ainda que com palavras diferentes.
- 3- Se o verbo empregado na versão traduzida tem o mesmo tempo verbal da versão original.
- 4- Se você realizou alguma alteração em uma palavra para melhorar o significado, ou se encontrou palavras diferentes que possam ter o mesmo significado ou não, deve colocar essa palavra no local indicado no item: Palavras divergentes (significados diferentes, opostos ao proposto da Versão Original) ou Palavras Convergentes (significado comum ao proposto da Versão Original).
- 5- Caso você altere alguma palavra ou toda a frase, coloque a sugestão para alterar a versão traduzida para se aproximar mais da versão original em espanhol e em português.

Obrigada por sua participação.

CONSOLIDAÇÃO DO INSTRUMENTO

1
Versão Original: versión abreviada
Versão Traduzida1: versão resumida
Versão Traduzida 2: versão abreviada
Brack Translation 1: versión resumida
Brack Translation 2: versión resumida
Sugestão da frase ou apenas da palavra para alterar a versão traduzida para se aproximar mais da versão original:
2
Versão original: Índice de Resistencia a la Enfermedad (IRE [®] -12)
Versão traduzida1: Índice de Resistência à Enfermidade (IRE [®] -12)
Versão traduzida2: Índice de Resistência à Doença (IRE [®] -12)
Brack translation 1: Índice de Resistencia a la Enfermedad (IRE [®] -12)
Brack translation 2: Índice de Resistencia a La Enfermedad (IRE [®] -12)
Sugestão da frase ou apenas da palavra para alterar a versão traduzida para se aproximar mais da versão original:
3
Versão original: Fecha: nº identificación:
Versão traduzida1: Data: nº de Identificação:
Versão Traduzida2: Data: nº de Identificação:
Brack translation 1: Fecha: número identificación:
Brack translation 2: Fecha: Identificación:
Sugestão da frase ou apenas da palavra para alterar a versão traduzida para se aproximar mais da versão original:
4
Versão original: Con las siguientes todas las preguntas pretendemos conocer su estado de ánimo y su capacidad de enfrente o resistencia a la enfermedad. Por favor, marque sólo una respuesta por cada pregunta. Seleccione la que mejor se adapte a su sentimiento personal.
Versão traduzida1: Com todas as seguintes perguntas, pretendemos conhecer seu estado de ânimo e sua capacidade de enfrentar ou resistir à doença. Por favor, marque somente uma resposta para cada pergunta. Selecione a que melhor se adéqua ao seu sentimento pessoal.
Versão traduzida 2: Com as seguintes perguntas, pretendemos conhecer seu humor e sua capacidade de enfrentar ou resistir à doença. Por favor, marque apenas uma resposta para cada pergunta. Selecione o que melhor se adéqua ao seu sentimento pessoal.
Brack translation 1: Con todas las preguntas siguientes buscamos conocer su estado de ánimo y su capacidad para enfrontar o resistir la enfermedad. Por favor, solamente una respuesta para cada pregunta. Seleccione la que mejor se adapte a su sentimiento personal.
Brack translation 2: Con las siguientes preguntas, pretendemos conocer su humor y su capacidad de enfrentar o resistir a la enfermedad. Por favor, marque solamente una respuesta por cada pregunta. Seleccione la que mejor se adapte a su sentimiento personal.
Sugestão da frase ou apenas da palavra para alterar a versão traduzida para se aproximar mais da versão original:
5
Versão original: Historia personal
Versão traduzida1: Histórico pessoal
Versão traduzida 2: História pessoal
Brack translation 1: Histórico personal
Brack translation 2: Historia personal

Sugestão da frase ou apenas da palavra para alterar a versão traduzida para se aproximar mais da versão original:
6
Versão original: Año Nacimiento: 19_____
Versão Traduzida1: Ano de Nascimento 19_____
Versão Traduzida2: Ano de Nascimento 19_____
Brack translation 1: Año Nacimiento: 19_____
Brack translation 2: Año Nacimiento: 19_____
Sugestão da frase ou apenas da palavra para alterar a versão traduzida para se aproximar mais da versão original:
7
Versão original: Género: Hombre / Mujer
Brack translation 1: Género: Homen / Mulher
Brack translation 2: Género: Homen / Mulher
Retradução1: Género: Hombre / Mujer
Retradução2: Género: Hombre / Mujer
Sugestão da frase ou apenas da palavra para alterar a versão traduzida para se aproximar mais da versão original:
8
Versão original: Estado civil: Casado (a) Solteiro (a) Divorciado (a) Viudo(a)
Versão traduzida1: Estado civil: Casado(a) Solteiro(a) Divorciado(a) Viúvo(a)
Versão traduzida2: Estado civil: Casado(a) / Solteiro(a) / Divorciado(a) / Viúvo(a)
Brack translation 1: Estado civil: Casado(a) Solteiro(a) Divorciado(a) Viudo(a)
Brack translation 2: Estado civil: Casado(a) Solteiro(a) Divorciado(a) Viudo(a)
Sugestão da frase ou apenas da palavra para alterar a versão traduzida para se aproximar mais da versão original:
9
Versão Original: ¿Vive en pareja? Si / No
Versão Traduzida1: Mora com o(a) parceiro(a)? Sim Não
Versão Traduzida2: Mora com parceiro? Sim Não
Brack translation 1: Vive com el/ella – compañero(a) / Sí / No
Brack translation 2: ¿Vive com compañero? / Sí / No
Sugestão da frase ou apenas da palavra para alterar a versão traduzida para se aproximar mais da versão original:
10
Versão Original: Nivel educativo finalizado: E. Primarios / Bachillerato / F.Profesional-Técnica / Universidad
Versão Traduzida1: Escolaridade: Fundamental / Médio / Técnico / Superior
Versão Traduzida2: Nível educativo finalizado: E. Primários – Bacharelado – Profissional/Técnica - Universitária
Brack translation 1: Grado de escolaridade: Fundamental / Médio / Técnico / Superior
Brack translation 2: Nivel educativo concluido: E. Primários / Bachillerato / Profesional-Técnico(a) / Universitario
Sugestão para alteração da versão traduzida para se aproximar mais da versão original:
11
Versão Original: Situation laboral: Empleado / Desempleado / Estudiante / Ama de casa / Autónomo /

Retirado / Otros
Versão Traduzida1: Situação de trabalho: Empregado - desempregado – Estudante / Dona de casa / Autônomo / Aposentado / Outros
Versão Traduzida2: Situação de trabalho: Empregado - desempregado - Estudante - Do Lar – Autônomo – Retirado / Otros:
Brack translation 1: Situación de trabajo: Empleado / Desempleado / Estudiante / Ama de casa / Autónomo / Jubilado / Otros
Brack translation 2: Situación de trabajo: Empleado / Desempleado / Estudiante / Ama de casa / Autónomo / Jubilado / Otros
Sugestão da frase ou apenas da palavra para alterar a versão traduzida para se aproximar mais da versão original:
12
Versão Original: ¿En qué medida...
Versão Traduzida1: Em que medida...
Versão Traduzida2: Em que medida...
Brack translation 1: ¿En qué medida...
Brack translation 2: ¿En qué medida...
Sugestão da frase ou apenas da palavra para alterar a versão traduzida para se aproximar mais da versão original:
13
Versão Original: Nada, en absoluto 0 / Un poco 1 / Moderadamente 2 / Mucho 3 / Muchísimo 4
Versão Traduzida1: Nada 0 / Pouco 1 / Moderadamente 2 / Muito 3 / MUITÍSSIMO 4
Versão Traduzida2: Absolutamente nada 0 / Um pouco 1 / Moderadamente 2 / Muito 3 / MUITÍSSIMO 4
Brack translation 1: Nada 0 / Poco 1 / Moderadamente 2 / Mucho 3 / Muchísimo 4
Brack translation 2: Nada, en absoluto 0 / Un poco 1 / Moderadamente 2 / Mucho 3 / Muchísimo 4
Sugestão da frase ou apenas da palavra para alterar a versão traduzida para se aproximar mais da versão original:
14
Versão Original: ...teme que la enfermedad le impida hacer su vida futura con normalidad?
Versão Traduzida1:... teme que a doença te impeça de ter a sua vida futura com normalidade?
Versão Traduzida2: ...teme que a doença impeça fazer a sua vida futura normalmente?
Brack translation 1: ...teme que la enfermedad le impida hacer su vida futura con normalidad?
Brack translation 2: ...teme que la enfermedad le impida hacer su vida futura normalmente?
Sugestão da frase ou apenas da palavra para alterar a versão traduzida para se aproximar mais da versão original:
15
Versão Original: ...le cuesta aceptar las dificultades que la vida le presenta?
Versão Traduzida1:... te custa aceitar as dificuldades que a vida te apresenta?
Versão Traduzida2:....foi difícil aceitar as dificuldades que a vida apresenta?
Brack translation 1: ...te cuesta aceptar las dificultades que la vida le presenta?
Brack translation 2: ...fue difícil acertar las dificultades que la vida presenta?
Sugestão da frase ou apenas da palavra para alterar a versão traduzida para se aproximar mais da versão original:
16
Versão Original: ...tiene la impresión de que no consigue lo que quiere?
Versão Traduzida1:... tem a impressão de que não consegue o que você quer?
Versão Traduzida2: ...tem a impressão de que não consegue o que quer?
Brack translation 1: ...tiene la impresión de que no consigue lo que usted quiere?

Brack translation 2: ...tiene la impresión de que no consigue lo que quiere?
Sugestão da frase ou apenas da palavra para alterar a versão traduzida para se aproximar mais da versão original:
17
Versão Original: ...se siente incomprendido o poco tomado en serio por los demás?
Versão Traduzida1:... se sente incompreendido ou pouco levado a sério pelos outros?
Versão Traduzida2: ...se sente incompreendido ou pouco levado a sério pelos demais?
Brack translation 1: ...se siente incomprendido o poco tomado en serio pelos outros?
Brack translation 2: ...se siente incomprendido o ahorcado en serio por los demás?
Sugestão da frase ou apenas da palavra para alterar a versão traduzida para se aproximar mais da versão original:
18
Versão Original: ...le afecta no poder lograr lo que quiere?
Versão Traduzida1:... te afeta não poder alcançar o que você quer?
Versão Traduzida2: ...lhe afeta não poder conseguir o que quer?
Brack translation 1: ...le afecta no poder lograr lo que quiere?
Brack translation 2:... le afecta no conseguir lo que quiere?
Sugestão da frase ou apenas da palavra para alterar a versão traduzida para se aproximar mais da versão original:
19
Versão Original: ...está resentido por los desengaños sufridos?
Versão Traduzida1:... está magoado com os desapontamentos sofridos?
Versão Traduzida2:...está ressentido pelos desapontamentos sofridos?
Brack translation 1: ...está herido con lasdecepciones sufridas?
Brack translation 2: ...está resentido por los desengaños sufridos?
Sugestão da frase ou apenas da palavra para alterar a versão traduzida para se aproximar mais da versão original:
20
Versão Original: ...está ilusionado con sus ocupaciones o trabajo?
Versão Traduzida1:... está entusiasmado com suas ocupações ou com o trabalho?
Versão Traduzida2:...está satisfeito com suas ocupações ou trabalho?
Brack translation 1: ...está entusiasmado con sus ocupaciones o con el trabajo?
Brack translation 2: ...está satisfeito com sus ocupaciones o trabajo?
Sugestão da frase ou apenas da palavra para alterar a versão traduzida para se aproximar mais da versão original:
21
Versão Original: ...se siente verdaderamente unido a alguna persona?
Versão Traduzida1:...se sente verdadeiramente ligado a alguma pessoa?
Versão Traduzida2: ...se sente realmente ligado a alguma pessoa?
Brack translation 1: ...se siente verdaderamente ligado a alguna persona?
Brack translation 2: ...se siente verdaderamente ligado a alguna persona?
Sugestão da frase ou apenas da palavra para alterar a versão traduzida para se aproximar mais da versão original:
22
Versão Original: ...siente que su vida y su esfuerzo son necesarios para alguien?
Versão Traduzida1:...sente que sua vida e seus esforços são necessários para alguém?
Versão Traduzida2: ...sente que sua vida e seu esforço são necessários para alguém?
Brack translation 1: ...siente que su vida y su esfuerzo son necesarios para alguien?

Brack translation 2:...siente que su vida y su esfuerzo son necesarios para alguien?
Sugestão da frase ou apenas da palavra para alterar a versão traduzida para se aproximar mais da versão original:
23
Versão Original: ...es capaz de alegrarse por poca cosa?
Versão Traduzida1: ... é capaz de alegrar-se por pouca coisa?
Versão Traduzida2: ...é capaz de alegrar-se por pouca coisa?
Brack translation 1: ...es capaz de alegrarse por poca cosa?
Brack translation 2: ...es capaz de alegrarse por poca cosa?
Sugestão da frase ou apenas da palavra para alterar a versão traduzida para se aproximar mais da versão original:
24
Versão Original: ...confía en que la salud le permita llevar con normalidad su vida futura?
Versão Traduzida1:...está confiante de que a saúde permitirá que você leve sua vida futura normalmente?
Versão Traduzida2: ...confia em que a saúde lhe permita levar com normalidade sua vida futura?
Brack translation 1:...está seguro de que la salud le permite elevar su vida normalmente?
Brack translation 2: ...confía en que la salud le permita llevar con normalidad su vida futura?
Sugestão da frase ou apenas da palavra para alterar a versão traduzida para se aproximar mais da versão original:
25
Versão Original: ...se siente capaz de superar las dificultades que le sobrevengan?
Versão Traduzida1: ... se sente capaz de superar as dificuldades que aparecerem?
Versão Traduzida2:...se sente capaz de superar as dificuldades que chegarem?
Brack translation 1: ...se siente capaz de superar las dificultades que aparecieren?
Brack translation 2: ...se siente capaz de superar las dificultades que le lleguen?
Sugestão da frase ou apenas da palavra para alterar a versão traduzida para se aproximar mais da versão original:
26
Versão Original: Finalmente un pregunta de carácter global. Marque sólo una respuesta
Versão Traduzida1: Finalmente uma pergunta de caráter global. Marque somente uma resposta
Versão Traduzida2: Finalmente, uma pergunta de natureza global. Marque apenas uma resposta
Brack translation 1: Finalmente un pregunta de carácter global. Marque sólo una respuesta
Brack translation 2: Finalmente un pregunta de naturaleza global. Marque sólo una respuesta
Sugestão da frase ou apenas da palavra para alterar a versão traduzida para se aproximar mais da versão original:
27
Versão Original: ¿En general, en qué medida diría que su vida actual coincide con lo que usted deseaba?
Versão Traduzida1: No geral, em que medida você diria que sua vida atual coincide com o que você desejava?
Versão Traduzida2: Em geral, em que medida você diria que sua vida atual corresponde ao que você desejava?
Brack translation 1: ¿En general, en qué medida usted diría que su vida actual coincide con lo que usted deseaba?
Brack translation 2: ¿En general, en qué medida usted diría que su vida actual corresponde a le que usted deseaba?
Sugestão da frase ou apenas da palavra para alterar a versão traduzida para se aproximar mais da versão original:

28
Versão Original: Es mucho peor -2 / Es algo peor -1 / Es como deseaba 0 / Es algo mejor 1 / Es mucho mejor 2
Versão Traduzida1: É muito pior -2 / É pior -1 / É como deseja 0 / É melhor 1 / É muito melhor 2
Versão Traduzida2: É muito pior -2 / É um pouco pior -1 / É como desejava 0 / É um pouco melhor 1 / É muito melhor 2
Brack translation 1: Es mucho peor -2 / Es peor -1 / Es como desea 0 / Es mejor 1 / Es mucho mejor 2
Brack translation 2: Es mucho peor -2 / Es algo peor -1 / Es como deseaba 0 / Es algo mejor 1 / Es mucho mejor 2
Sugestão da frase ou apenas da palavra para alterar a versão traduzida para se aproximar mais da versão original:
29
Versão Original: ¡Muchas gracias por su colaboración!
Versão Traduzida1: -
Versão Traduzida2: Muito obrigado pela sua colaboração!
Brack translation 1: -
Brack translation 2: ¡Muchas gracias por su colaboración!
Sugestão da frase ou apenas da palavra para alterar a versão traduzida para se aproximar mais da versão original:

APÊNDICE 12

Verão Consolidada

ÍNDICE DE RESISTÊNCIA À ENFERMIDADE (IRE-12)

VERSÃO RESUMIDA

Com as seguintes perguntas, pretendemos conhecer seu estado de ânimo e sua capacidade de enfrentar ou resistir à doença. **Por favor, marque somente uma resposta para cada pergunta. Selecione a que melhor se adequa ao seu sentimento pessoal.**

História Pessoal:

1. Ano de nascimento: _____	2. Género: <input type="checkbox"/> Homem <input type="checkbox"/> Mulher	3. Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Viuvo(a)			
4. Vive com companheiro?? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	5. Grau de escolaridade: <input type="checkbox"/> Não alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino fundamental I <input type="checkbox"/> Ensino fundamental II <input type="checkbox"/> Ensino médio/técnico <input type="checkbox"/> Pós graduação <input type="checkbox"/> superior				
6. Situação de trabalho <input type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Dona de casa <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Outros:					
Em que medida...	Nada 0	Um pouco 1	Nem pouco, Nem muito 2	Muito 3	Muitíssimo 4
1. ... teme que a doença te impeça de ter a sua vida futura com normalidade??	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.está sendo difícil aceitar as dificuldades que a vida lhe apresenta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.tem a impressão de que não consegue o que quer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.se sente incompreendido ou pouco levado a sério pelos outros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.te afeta não poder alcançar o que você quer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.está ressentido pelos desapontamentos sofridos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.está entusiasmado com suas ocupações ou com o trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ... se sente verdadeiramente ligado a alguma pessoa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ...sente que sua vida e seus esforços são necessários para alguém?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ...é capaz de alegrar-se por pouca coisa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ... está confiante de que a saúde permitirá que você leve sua vida futura normalmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ... se sente capaz de superar as dificuldades que aparecem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Finalmente, uma pergunta de caráter global. Marque somente uma resposta</i>					
Em geral, em que medida sua vida atual coincide com o que você desejava?	Muito pior -2	Pior -1	Como desejava 0	Melhor 1	Muito melhor 2
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

APÊNDICE 13

Comitê de Juízes

ORIENTAÇÕES PARA OS JUÍZES

Meu nome é Stella Costa Valdevino, doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPB, orientanda da Prof. Dra. Kátia Neyla de Freitas Macêdo Costa. Gostaria de convidá-lo (a) a participar da minha pesquisa da tese de doutorado intitulado Validação do “*Índice de Resistencia a la Enfermedad-IRE-12*” em uma amostra de pessoas com sequelas de acidentes vascular encefálico no Brasil. O IRE-12 É um instrumento curto, de fácil utilização na prática clínica intenção, essencialmente, **Prognóstica**. O Objetivo será adaptar transculturalmente e validar o questionário abreviado *Índice de Resistencia a la Enfermedad – IRE[®]-12*, como juiz-avaliador, fazendo parte da etapa de validade de conteúdo do instrumento utilizado para refinar o instrumento de coleta de dados.

Nessa planilha encontram-se doze afirmações dos itens do questionário e os quatro critérios com as quais pode ou não concordar.

- Clareza de linguagem: será verificado se a linguagem utilizada nos itens corresponderão as caracterpisticas da população.
- Pertinência prática: será considerado se os itens serão elaborados de forma a avaliar o conceito de interesse do estudo.
- Relevância teórica: será considerado o grau de associação entre item e a teoria, entre o item e o construto.
- Dimensão teórica: será investigado a existência de adequação entre cada item e a teoria estudada.

Use a escala de resposta a seguir, que vai de 1 a 5 e representa de “pouquíssima” a “muitíssima”; marque o número no espaço ao lado da afirmação e abaixo de cada critério, segundo sua opinião para a análise da **clareza de linguagem, pertinência prática e relevancia teórica**:

- 1 – Pouquíssima
- 2 – Pouca
- 3 – Média
- 4 – Muita
- 5 – Muitíssima

Para análise da **dimensão teórica**, escolha a Dimensão que melhor avalia cada item, **Angústia (A)** ou **Esperança (E)**.

A **angústia (A)** apresenta o sentido negativo de doença, inconformismo, frustração, exclusão, desilusão, solidão, medo, rancor, aborrecimento e amargura. Enquanto a **esperança (E)**, reporta ao sentido positivo de superação, amor, otimismo, confiança, trabalho, vitalidade, estima, saúde, Hobbies e confiança.

Caso ocorra necessidade de fazer alguma alteração na coluna **Itens**, coloque suas sugestões na coluna **Observações**.

Agradeço a sua colaboração.

Stella Costa Valdevino
Pesquisadora

Planilha dos juízes avaliadores para análise dos itens

Itens:	Clareza de linguagem					Pertinência prática					Relevância teórica					Dimensão Teórica	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	A	E
... teme que a doença te impeça de ter a sua vida futura com normalidade?																	
... está sendo difícil aceitar as dificuldades que a vida lhe apresenta??																	
... tem a impressão de que não consegue o que quer?																	
... se sente incompreendido ou pouco levado a sério pelos outros?																	
... te afeta não poder alcançar o que você quer?																	
... está ressentido pelos desapontamentos sofridos?																	
... está entusiasmado com suas ocupações ou com o trabalho?																	
... se sente ligado a alguma pessoa?																	
... sente que sua vida e seus esforços são necessários para alguém?																	
... é capaz de alegrar-se por pouca coisa?																	
... está confiante de que a saúde permitirá que você leve sua vida futura normalmente?																	
... se sente capaz de superar as dificuldades que aparecem?																	

Observações:

APÊNDICE 14

Comitê de Juízes

ORIENTAÇÕES PARA OS JUÍZES

Meu nome é Stella Costa Valdevino, doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPB, orientanda da Prof. Dra. Kátia Neyla de Freitas Macêdo Costa. Gostaria de convidá-lo (a) a participar da minha pesquisa da tese de doutorado intitulado Validação do “*Índice de Resistencia a la Enfermedad-IRE-12*” em uma amostra de pessoas com sequelas de acidentes vascular encefálico no Brasil. O IRE-12 É um instrumento curto, de fácil utilização na prática clínica intenção, essencialmente, **Prognóstica**. O Objetivo será adaptar transculturalmente e validar o questionário abreviado *Índice de Resistencia a la Enfermedad – IRE[®]-12*, como juiz-avaliador, fazendo parte da etapa de validade de conteúdo do instrumento utilizado para refinar o instrumento de coleta de dados.

Nessa planilha encontram-se doze afirmações dos itens do questionário e os quatro critérios com as quais pode ou não concordar.

- Clareza de linguagem: será verificado se a linguagem utilizada nos itens corresponderão as caracterpisticas da população.
- Pertinência prática: será considerado se os itens serão elaborados de forma a avaliar o conceito de interesse do estudo.
- Relevância teórica: será considerado o grau de associação entre item e a teoria, entre o item e o construto.
- Dimensão teórica: será investigado a existência de adequação entre cada item e a teoria estudada.

Use a escala de resposta a seguir, que vai de 1 a 5 e representa de “pouquíssima” a “muitíssima”; marque o número no espaço ao lado da afirmação e abaixo de cada critério, segundo sua opinião para a análise da **clareza de linguagem, pertinência prática e relevancia teórica**:

- 1 – Pouquíssima
- 2 – Pouca
- 3 – Média
- 4 – Muita
- 5 – Muitíssima

Caso ocorra necessidade de fazer alguma alteração na coluna **Itens**, coloque suas sugestões na coluna **Observações**.

Para análise da **dimensão teórica**, escolha a Dimensão que melhor avalia cada item, **Angústia (A)** ou **Esperança (E)**.

A **angústia (A)** apresenta o sentido negativo de doença, inconformismo, frustração, exclusão, desilusão, solidão, medo, rancor, aborrecimento e amargura. Enquanto a **esperança (E)**, reporta ao sentido positivo de superação, amor, otimismo, confiança, trabalho, vitalidade, estima, saúde, Hobbies e confiança.

Agradeço a sua colaboração.

Stella Costa Valdevino
Pesquisadora

Agradeço a sua colaboração.

Stella Costa Valdevino
Pesquisadora

Planilha dos juízes avaliadores para análise dos itens

Itens:	Clareza de linguagem					Pertinência prática					Relevância teórica					Dimensão Teórica	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	A	E
..... teme que a doença te impeça de ter uma vida normal no futuro?																	
... está sendo difícil aceitar as dificuldades que a vida lhe apresenta??																	
... tem a impressão de que não consegue o que quer?																	
... se sente incompreendido ou pouco levado a sério pelos outros?																	
... te afeta não poder alcançar o que você quer?																	
... está ressentido pelos desapontamentos sofridos?																	
... está entusiasmado com suas ocupações ou com o trabalho?																	
... se sente ligado a alguma pessoa?																	
... sente que sua vida e seus esforços são necessários para alguém?																	
... é capaz de alegrar-se por pouca coisa?																	
... está confiante de que a saúde permitirá que você leve sua vida futura normalmente?																	
... se sente capaz de superar as dificuldades que aparecem?																	

Observações:

APÊNDICE 15

PLANILHA PARA PRÉ-TESTE 1

Itens	Sugestão para alterar os itens
<i>1. ...teme que a doença te impeça de ter uma vida normal no futuro?</i>	
<i>2.está sendo difícil aceitar as dificuldades que a vida te apresenta?</i>	
<i>3. ...tem a impressão de que não consegue o que quer?</i>	
<i>4. ...se sente incompreendido ou pouco levado a sério pelos outros?</i>	
<i>5. ...te afeta não poder conseguir o que quer?</i>	
<i>6. ...está ressentido pelos desapontamentos sofridos?</i>	
<i>7. ...está entusiasmado com suas ocupações ou trabalho?</i>	
<i>8. ... se sente ligado a alguma pessoa?</i>	
<i>9. ...sente que sua vida e seu esforço são necessários para alguém?</i>	
<i>10. ...é capaz de alegrar-se por pouca coisa?</i>	
<i>11. ...está confiante de que sua saúde permitirá que você leve sua vida normalmente no futuro?</i>	
<i>12. ...se sente capaz de superar as dificuldades que aparecem?</i>	
<i>Em que medida o que você está vivendo, é o que você desejava viver?</i>	

APÊNDICE 16
PLANILHA PARA PRÉ-TESTE 2

Planilha para o Pré-Teste

Itens	Sugestão para alterar os itens
<i>...você tem medo que a doença te atrapalhe em ter uma vida normal no futuro?</i>	
<i>2.está sendo difícil aceitar as dificuldades da vida?</i>	
<i>3. ...você tem a impressão de que não consegue o que quer?</i>	
<i>4. ...você sente que as outras pessoas não entendem você ou não te levam a sério?</i>	
<i>5. ...você se sente mal quando não consegue o que quer?</i>	
<i>6. ...você se sente triste pelas decepções sofridas?</i>	
<i>7. ...está animado com suas ocupações ou trabalho?</i>	
<i>8. ... se sente ligado a alguma pessoa?</i>	
<i>9. ...você acha que alguém precisa de você?</i>	
<i>10. ...você se sente feliz por pouca coisa?</i>	
<i>11. ... você acredita que sua saúde permitirá que você leve uma vida normal no futuro?</i>	
<i>12. ...você se preparado para superar as dificuldades que aparecem?</i>	
<i>O que você está vivendo, é o que você desejava viver?</i>	

APÊNDICE 17

VERSÃO ADAPTADA 1

ÍNDICE DE RESISTÊNCIA À ENFERMIDADE (IRE-12)

VERSÃO RESUMIDA

Com as seguintes perguntas, pretendemos conhecer seu estado de ânimo e sua capacidade de enfrentar ou resistir à doença. **Por favor, marque somente uma resposta para cada pergunta. Selecione a que melhor se adequa ao seu sentimento pessoal.**

História Pessoal:

1. Ano de nascimento: _____	2. Sexo: <input type="checkbox"/> Homem <input type="checkbox"/> Mulher	3. Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Viuvo(a)			
4. Vive com companheiro?? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	5. Grau de escolaridade: <input type="checkbox"/> Não alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino fundamental I <input type="checkbox"/> Ensino primário <input type="checkbox"/> Ensino fundamental II <input type="checkbox"/> Ensino médio/técnico				
6. Situação de trabalho <input type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Dona de casa <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Outros: Profissão					
Em que medida...	Nada 0	Um pouco 1	Nem pouco, Nem muito 2	Muito 3	Muitíssimo 4
1... teme que a doença te impeça de ter a sua vida futura com normalidade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.está sendo difícil aceitar as dificuldades que a vida te apresenta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.tem a impressão de que não consegue o que quer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.se sente incompreendido ou pouco levado a sério pelos outros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.te afeta não poder alcançar o que você quer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.está ressentido pelos desapontamentos sofridos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.está entusiasmado com suas ocupações ou com o trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.se sente verdadeiramente ligado a alguma pessoa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.sente que sua vida e seus esforços são necessários para alguém?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.é capaz de alegrar-se por pouca coisa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.está confiante de que a saúde permitirá que você leve sua vida futura normalmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.se sente capaz de superar as dificuldades que aparecem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finalmente, uma pergunta de caráter global. Marque somente uma resposta					
Em que medida o que você está vivendo é o que desejava viver?	Muito pior -2	Pior -1	Como desejava 0	Melhor 1	Muito melhor 2
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

APÊNDICE 18
VERSÃO ADAPTADA 2

ÍNDICE DE RESISTÊNCIA À ENFERMIDADE (IRE-12)

VERSÃO RESUMIDA

Com as seguintes perguntas, pretendemos conhecer seu estado de ânimo e sua capacidade de enfrentar ou resistir à doença. **Por favor, marque somente uma resposta para cada pergunta. Selecione a que melhor se adequa ao seu sentimento pessoal.**

História Pessoal:

1. Ano de Nascimento: _____	2. <input type="checkbox"/> Homem <input type="checkbox"/> Mulher Sexo:				
3. Anos de estudo: _____	4. Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Viúvo/a				
5. Situação de trabalho: <input type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Do lar <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> aposentado <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Profissão: _____					
O quanto...	Nada 0	Um pouco 1	Nem pouco, Nem muito 2	Muito 3	Muitíssimo 4
1. ...você tem medo que a doença te atrapalhe em ter uma vida normal no futuro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.está sendo difícil aceitar as dificuldades da vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ...você tem a impressão de que não consegue o que quer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ...você sente que as outras pessoas não entendem você ou não te levam a sério?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ...você se sente mal quando não consegue o que quer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ...você se sente triste pelas decepções sofridas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ...está animado com suas ocupações ou trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ... se sente ligado a alguma pessoa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ...você acha que alguém precisa de você?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ...você se sente feliz por pouca coisa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ... você acredita que sua saúde permitirá que você leve uma vida normal no futuro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ...você se preparado para superar as dificuldades que aparecem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uma pergunta de caráter geral. Marque somente uma resposta					
O que você está vivendo, é o que você desejava viver?	Muito pior -2	Pior -1	Como desejava 0	Melhor 1	Muito melhor 2
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muito obrigado pela sua colaboração.

APÊNDICE 19

VERSÃO FINAL ADAPTADA EM PORTUGUÊS PARA USO NO BRASIL**ÍNDICE DE RESISTÊNCIA À ENFERMIDADE (IRE-12)**

VERSÃO RESUMIDA

Data: _____
Nº Identificação: _____

Com as seguintes perguntas, pretendemos conhecer seu estado de ânimo e sua capacidade de enfrentar ou resistir à doença. **Por favor, marque somente uma resposta para cada pergunta. Selecione a que melhor se adéque ao seu sentimento pessoal.**

História Pessoal:

1. Ano de Nascimento: _____	2. Sexo: <input type="checkbox"/> Homem <input type="checkbox"/> Mulher				
3. Anos de estudo: _____	4. Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Viúvo/a				
5. Situação de trabalho: <input type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Do lar <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> aposentado <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Profissão: _____					
O quanto...	Nada 0	Um pouco 1	Nem pouco, Nem muito 2	Muito 3	Muitíssimo 4
1....você tem medo de que a doença te atrapalhe em ter uma vida normal no futuro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.está sendo difícil aceitar as dificuldades da vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ...você tem a impressão de que não consegue o que quer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ...você sente que as outras pessoas não entendem você ou não te levam a sério?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ...você se sente mal quando não consegue o que quer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ...você se sente triste pelas decepções sofridas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ...está animado com suas ocupações ou trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ... você se sente ligado a alguma pessoa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ...você acha que alguém precisa de você?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ...você se sente feliz por pouca coisa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ... você acredita que sua saúde permitirá que você leve uma vida normal no futuro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ...você se preparado para superar as dificuldades que aparecem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uma pergunta de caráter geral. Marque somente uma resposta					
O que você está vivendo, é o que você desejava viver?	Muito pior -2	Pior -1	Como desejava 0	Melhor 1	Muito melhor 2
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muito obrigado pela sua colaboração.

ANEXOS

ANEXO 1

Fecha:
N° Identificación:

(VERSIÓN ABREVIADA)

ÍNDICE DE RESISTENCIA A LA ENFERMEDAD (IRE-12)

Con las siguientes todas las preguntas pretendemos conocer su estado de ánimo y su capacidad de enfrente o resistencia a la enfermedad.

Por favor, marque sólo una respuesta por cada pregunta. Seleccione la que mejor se adapte a su sentimiento personal.

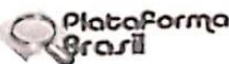
Historia Personal:

1. Año Nacimiento: 19____	2. <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer Género:	3. Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Viudo(a)			
4. ¿Vive en pareja? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	5. Nivel educativo finalizado: <input type="checkbox"/> E. Primarios <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> F. Profesional/Técnica <input type="checkbox"/> Universidad				
6. Situación laboral: <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Autónomo <input type="checkbox"/> Retirado <input type="checkbox"/> Otros:					
¿En qué medida...	Nada, en absoluto 0	Un poco 1	Moderadamente 2	Mucho 3	Muchísimo 4
1. ...teme que la enfermedad le impida hacer su vida futura con normalidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ...le cuesta aceptar las dificultades que la vida le presenta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ...tiene la impresión de que no consigue lo que quiere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ...se siente incomprendido o poco tomado en serio por los demás?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ...le afecta no poder lograr lo que quiere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ...está resentido por los desengaños sufridos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ...está ilusionado con sus ocupaciones o trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ...se siente verdaderamente unido a alguna persona?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ...siente que su vida y su esfuerzo son necesarios para alguien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ...es capaz de alegrarse por poca cosa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ...confía en que la salud le permita llevar con normalidad su vida futura?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ...se siente capaz de superar las dificultades que le sobrevengan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finalmente un pregunta de carácter global. Marque sólo <u>una</u> respuesta					
¿En general, en qué medida diría que su vida actual coincide con lo que Usted deseaba?	Es mucho peor -2	Es algo peor -1	Es como deseaba 0	Es algo mejor 1	Es mucho mejor 2
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¡Muchas gracias por su colaboración!

ANEXO 2

Parecer consubstanciado do CEP

<p align="center"> UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA </p>		
<p align="center">PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</p>		
<p>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</p>		
<p>Título da Pesquisa: VALIDAÇÃO DO "ÍNDICE DE RESISTENCIA A LA ENFERMEDAD-IRE®-12" EM UMA AMOSTRA DE PESSOAS COM SEQUELAS DE ACIDENTES VASCULAR ENCEFÁLICO NO BRASIL</p>		
<p>Pesquisador: STELLA COSTA VALDEVINO</p>		
<p>Área Temática:</p>		
<p>Versão: 1</p>		
<p>CAAE: 76749617.7.0000.5188</p>		
<p>Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde</p>		
<p>Patrocinador Principal: Financiamento Próprio</p>		
<p>DADOS DO PARECER</p>		
<p>Número do Parecer: 2.310.301</p>		
<p>Apresentação do Projeto:</p>		
<p>Trata-se de um projeto de pesquisa egresso do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGEnf - DOUTORADO EM ENFERMAGEM, DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, da UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, da aluna STELLA COSTA VALDEVINO, sob orientação da professora Kátia Nêyla de Freitas Macêdo Costa.</p>		
<p>Objetivo da Pesquisa:</p>		
<p>Objetivo Primário:</p>		
<p>Validar para uso no Brasil o questionário abreviado Índice de Resistencia a la Enfermedad – IRE®-12.</p>		
<p>Objetivos Secundários:</p>		
<p>Verificar as equivalências semânticas, idiomáticas, culturais e conceituais da versão Brasileira do questionário abreviado IRE®-12;</p>		
<p>Analisar a consistência interna da versão brasileira do IRE®-12 mediante o coeficiente de Alfa Cronbach;</p>		
<p>Endereço: UNIVERSITARIO S/N Bairro: CASTELO BRANCO UF: PB Município: JOAO PESSOA CEP: 58.051-900 Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: eticaccsulpb@hotmail.com</p>		

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer 2.310.301

Mostrar evidências da validação dos constructos convergentes, divergente, e a análise fatorial da versão brasileira do IRE@-12.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa será considerada com um risco mínimo, podendo ser pelo cansaço da leitura e preenchimento dos instrumentos utilizados para a coleta de dados. Bem como, um risco para a pesquisa, se os pacientes não souberem responder com precisão cada item dos instrumentos.

Benefícios:

Será contribuir com um questionário que será adaptado e validado à cultura brasileira e possa ser utilizado no ensino, pesquisa, extensão, assistência, avaliando a resistência ou enfrentamento da doença.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, validar para uso no Brasil o questionário abreviado Índice de Resistência a la Enfermedad – IRE@-12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos de Apresentação Obrigatória foram anexados tempestivamente.

Recomendações:

RECOMENDAMOS QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA, A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL, DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À INSTITUIÇÃO ONDE OS MESMOS FORAM COLETADOS E A PESQUISA NA ÍNTEGRA, TODOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO, PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista o cumprimento das formalidades éticas e legais, SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO, DA FORMA COMO SE APRESENTA, SALVO MELHOR JUÍZO.

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N CEP: 58.051-900
 Bairro: CASTELO BRANCO
 UF: PB Município: JOÃO PESSOA
 Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: eticaccsu@ufpb@hotmail.com

ANEXO 3

Autorização do Professor Dr. Juan Antonio Fernandez López autor do questionário “Índice de Resistencia a la Enfermedad IRE-12” para realizar adaptação transcultural e validação no Brasil

E-mail eletrônico

Para: stellacvaldevino@yahoo.com.br

Stella Costa Valdevino

De: juanantonio.fernandez@sespa.pricast.es

Juan Antonio Fernandez Lopez

Estimada Stella:

Muchas gracias por tu interés hacia el cuestionario IRE. Por supuesto tienes mi permiso para trabajar con el cuestionario IRE y someterlo a comprobación. Es siempre interesante aumentar la muestra como expresion de la validez transcultural del cuestionario. Para tu información te adjunto ficheros con las versiones española e inglesa así como algunos resultados de la comprobación estadística del test.

Un cordial saludo desde España Juan.

Antonio Fernandez-Lopez, MD, PhD

Para: juanantonio.fernandez@sespa.pricast.es

Juan Antonio Fernandez Lopez

De: stellacvaldevino@yahoo.com.br

Stella Costa Valdevino

Asunto: Validación IRE-12 Brasil Estimado

Profesor PHD Juan Antonio

Me llamo Stella Costa Valdevino, soy enfermera, profesor de la Universidad Federal de Paraíba, Brasil, estudiante de doctorado del Programa de posgraduación en Enfermería de la misma universidad, aconsejados del Profesor Dr. Katia Neyla de Freitas Costa Macedo. Yo también pertenezco a un Grupo de Estudios e Investigación sobre la Salud de Adultos (GEPSAI) y la mayor parte del estudio se centró en las enfermedades crónicas, discapacidad y minusvalía, coordinados por mi supervisor. Previamente puesto en contacto por correo electrónico con su señoría y cuando me presentó el Cuestionario IRE, que tengo un gran interés. Les pido su permiso para hacer la adaptación cultural y validación de la prueba Cuestionario IRE_12 para su uso en Brasil como una propuesta de mi tesis doctoral. El interés en adaptar el cuestionario en mi país vino de mi experiencia profesional como maestra y enfermera clínica realización de estudios sobre la calidad de vida. Me gustaría, si posible, tener acceso en su totalidad de la investigación en el Cuestionario IRE_12 y también forma no abreviada del Cuestionario IRE desarrollado por su señoría para que después de su permiso, puedo comenzar los estudios. Gracias de antemano por su atención. At

Stella Costa Valdevino

Email: stellacvaldevino@yahoo.com.br

Email: stellaaj@yahoo.com.br

Celular: 55 031 83 988110333

Brasil

ANEXO 4

E-mail do autor em resposta a retradução dos IRE-12

Juan Antonio Fernandez Lopez <juanantonio.fernandez@sespa.es>

Para:stellacvaldevino@yahoo.com.br

Cc:lamunia1954@gmail.com

16 às 06:22

Estimada Stella:

Muchas gracias por tu trabajo!!

He revisado las retrotraducciones y la más concordante es la backtranslation 2

Sin embargo, detecto algunos errores:

item 4 : ...poco tomado en serio...(no ahorcado)

item 7 ...ilusionado (no satisfecho)

El resto de los items son equivalentes

Observación:

En la redacción final todo el texto debe mantener el mismo tratamiento al encuestado ; esto es, bien sea de Usted o de tú, según se prefiera.

Quedo a tu disposición para cualquier informacion adicional

Gracias de nuevo y recibe un cordial saludo desde España

Te adjunto otra direccion de correo electrónico alternativa: lamunia1954@gmail.com

Juan Antonio Fernandez-Lopez, MD, PhD

Juan Antonio Fernandez-Lopez, MD, PhD

Juan Fernandez <lamunia1954@gmail.com>

Para: Stella Costa Valdevino

5 às 05:11

Stella,

Por favor, podrías enviarme la versión brasileña final del IRE 12 para mi banco de datos

JA

Mostrar mensagem original

Juan Antonio Fernández-López, MD, PhD

Riosa, 33160, Asturias, SPAIN

ANEXO 5

MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

Anos de estudo: _____

C1) ORIENTAÇÃO TEMPORAL – Anotar se acertou (1 ponto) , errou (zero), ou não sabe (zero).

ANO	() ACERTOU	() ERROU	() NÃO SABE
SEMESTRE	() ACERTOU	() ERROU	() NÃO SABE
MÊS	() ACERTOU	() ERROU	() NÃO SABE
DIA	() ACERTOU	() ERROU	() NÃO SABE
DIA DA SEMANA	() ACERTOU	() ERROU	() NÃO SABE

C2) ORIENTAÇÃO ESPACIAL – Anotar se acertou (1 ponto) , errou (zero), ou não sabe (zero)

NOME DA RUA	() ACERTOU	() ERROU	() NÃO SABE
NÚMERO DA CASA	() ACERTOU	() ERROU	() NÃO SABE
BAIRRO	() ACERTOU	() ERROU	() NÃO SABE
CIDADE	() ACERTOU	() ERROU	() NÃO SABE
ESTADO	() ACERTOU	() ERROU	() NÃO SABE

C3) REGISTRO – Nomeie três objetos: árvore, mesa e cachorro (um segundo para cada nome)

Posteriormente pergunte os três nomes, em até 3 tentativas.

Anote um ponto para cada objeto lembrado e zero para os que não foram.

Lembrou = 1 Não lembrou = 0

Guarde-os que mais tarde voltarei a perguntar. O (a) sr(a) tem alguma dúvida?

ÁRVORE	() CONSEGUIU	() NÃO CONSEGUIU
MESA	() CONSEGUIU	() NÃO CONSEGUIU
CACHORRO	() CONSEGUIU	() NÃO CONSEGUIU

Número de repetições _____

Continuação

C4) ATENÇÃO E CÁLCULO - Anotar se acertou (1 ponto) , errou (zero), ou não sabe (zero).

Vou dizer alguns números e gostaria que realizasse os seguintes cálculos

100 - 7 = 93	() ACERTOU	() ERROU	() NÃO SABE
93 - 7 = 86	() ACERTOU	() ERROU	() NÃO SABE
86 - 7 = 79	() ACERTOU	() ERROU	() NÃO SABE
79 - 7 = 72	() ACERTOU	() ERROU	() NÃO SABE
72 - 7 = 65	() ACERTOU	() ERROU	() NÃO SABE

Se não for capaz de realizar cálculo, aplique essa opção - Soletre a palavra “MUNDO” de trás para frente (não conte como pontuação) – ODNUM

()acertou ()errou ()Não sabe

Continua

C5) MEMÓRIA DE EVOCAÇÃO DAS PALAVRAS – Marcar 1 ponto para cada cálculo ou letra correta, em qualquer ordem.

Há alguns minutos, li uma série de 3 palavras e o(a) Sr(a)as repetiu. Diga-me agora de quais se lembra

ÁRVORE	() CONSEGUIU	() NÃO CONSEGUIU
MESA	() CONSEGUIU	() NÃO CONSEGUIU
CACHORRO	() CONSEGUIU	() NÃO CONSEGUIU

C6) LINGUAGEM – Anotar se acertou (1 ponto) , errou (zero), ou não sabe (zero).

Aponte a caneta e o relógio e peça para nomeá-los...(permita 10 seg. para cada objeto)

CANETA	() ACERTOU	() ERROU	() NÃO SABE
RELOGIO	() ACERTOU	() ERROU	() NÃO SABE

C7) Repita a frase que vou lhe dizer - (Pronuncie em voz alta, bem articulada e lentamente). A resposta correta vale 1 ponto.

NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ

CONSEGUIU ()	NÃO CONSEGUIU ()
---------------	-------------------

C8) Dê ao idoso (a) uma folha de papel, na qual esteja escrito em letras grandes: FECHOU OS OLHOS, diga-lhe:

Leia esse papel e faça o que está escrito. (permita 10 seg).

Fechou os olhos () (1 ponto)	Não fechou os olhos () (zero)
-------------------------------	--------------------------------

Continua

Continuação

C9) Diga ao idoso (a):

Vou lhe dar um papel, e quando eu o entregar, pegue-o com a mão direita, dobre-o na metade com as duas mãos e coloque no chão. Anotar se acertou (1 ponto) , errou (zero), ou não sabe (zero).em cada item.

Pegue o papel com a mão direita	() ACERTOU	() ERROU	() NÃO SABE
Dobre esse papel ao meio	() ACERTOU	() ERROU	() NÃO SABE
Ponha-o no chão	() ACERTOU	() ERROU	() NÃO SABE

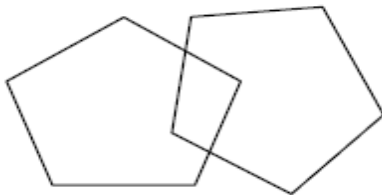
C10) Diga ao idoso(a):

O (a) Sr (a) poderia escrever uma frase completa de sua escolha (*com começo, meio e fim*)?

Contar 1 ponto se a frase tem sujeito, verbo e predicado, sem levar em conta erros de ortografia e sintaxe, se ele(a) não fizer corretamente, pergunte-lhe: “Isto é uma frase?” e permita-lhe de corrigir se tiver consciência de seu erro (máx. 30 seg).

C11) Diga ao idoso(a): Por favor, copie esse desenho:

Mostre o modelo e peça para fazer o melhor possível. Considere apenas se houver 2 pentágonos interseccionados (10 ângulos) formando uma figura de quatro lados ou dois ângulos (1 ponto)



Pontuação Final: _____

Fonte: Bertolucci et al., 1994.

ANEXO 6**INSTRUMENTO SOCIODEMOGRÁFICO E DE SAÚDE DOS INDIVÍDUOS COM SEQUELAS DE AVE****1. Identificação sociodemográfica****Idade:** _____ **Sexo:** (1) F (2) M**Com quem****mora:** _____**Você tem alguma ocupação:** (1) Sim (2) Não **Se sim, qual:** _____**Presença de cuidador:** (1) Sim (2) Não**Se sim, tipo de Cuidador:** (1) Formal (2) Informal **Cuidador:****primário:** _____ **secundário:** _____**terciário:** _____**Religião:** (1) Católica (2) Evangélica (3) Espírita (4) Umbandista (5) Ateu (6) Não tem religião (7) Outra, qual: _____**Estado civil:** (1) Solteiro (2) Casado ou união estável (3) Viúvo (4) Divorciado**Anos de estudo:** _____**Renda individual:** _____ **Renda familiar:** _____**Tipo de renda:** (1) Aposentadoria (2) Pensão (3) Aluguel (4) Trabalho próprio (5) Doação família, amigos, instituição (7) Não tem (8) Outra, qual: _____**A renda é suficiente para os cuidados com o paciente e as despesas:** (1) Sim (2) Não**2. Hábitos de vida e situação de saúde****Fuma:** (1) Sim (2) Não **Bebida alcoólica:** (1) Sim (2) Não**Atividade física:** (1) Sim (2) Não **Se sim,****qual:** _____**Atividades de lazer:** (1) Sim (2) Não **Se sim,****qual:** _____**Como você avalia a sua condição de saúde?** (1) Muito ruim (2) ruim (3) Nem ruim nem boa (4) Boa (5) Muito boa**Morbidades****autorreferidas:** _____**3. Características referentes ao AVe:****Último episódio de AVe:** _____ **Quantidade de episódios de AVe:** _____**Tipo de AVe:** (1) Hemorrágico (2) Isquêmico (3) Não sabe**Tipo (s) de sequela (s):** (1) Disfagia (2) Paralisia facial (3) Fraqueza muscular (4) Déficit de sensibilidade (5) Alteração visual (6) Alteração motora (7) Distúrbio de humor (8) Outras, qual: _____

Uso de algum dispositivo: (1) Sim (2) Não **Se sim,**
qual: _____

Fez/Faz tratamento/reabilitação: (1) Sim (2) Não

Qual especialidade: (1) Fisioterapia (2) Psicoterapia (3) Terapia ocupacional

(4) Outra, qual: _____

Fatores de risco autorreferidos para o AVE: (1) Idade maior que 55 anos (2) AVE prévio (3) HAS (4) DM (5) Sexo masculino (6) Tabagismo (7) Hipercolesterolemia (8) Histórico de IAM (9) Cardiopatias (10) Raça Negra (11) Fibrilação Atrial (12) Outra,
qual: _____

Observações: _____

Data da Coleta: __/__/____

Pesquisador (a) responsável: _____

Fonte: Lima, 2017.

ANEXO 7

ESCALA DE ESPERANÇA DE HERTH

Várias afirmações estão abaixo enumeradas. Leia cada afirmação e coloque um (X) na coluna que descreve o quanto você concorda com essa afirmação **nesse momento**.

	Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente
1- Eu estou otimista quanto à vida.				
2- Eu tenho planos a curto e longo prazos.				
3- Eu me sinto muito sozinha.				
4- Eu consigo ver possibilidades em meio às dificuldades.				
5- Eu tenho uma fé que me conforta.				
6- Eu tenho medo do meu futuro.				
7- Eu posso me lembrar de tempos felizes e prazerosos.				
8- Eu me sinto muito forte.				
9- Eu me sinto capaz de dar e receber afeto/amor.				
10- Eu sei onde eu quero ir.				
11- Eu acredito no valor de cada dia.				
12- Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade.				

Fonte: Sartore, Grossi, 2008.

ANEXO 8

Escala do Stresse Percebido
Perceived Stress Scale – PSS (10 item)

Nome _____ Data _____

Instrução: Para cada questão, pedimos que indique com que frequência se sentiu ou pensou de determinada maneira, **durante o último mês**. Apesar de algumas perguntas serem parecidas, existem diferenças entre elas e deve responder a cada uma como perguntas separadas. Responda de forma rápida e espontânea. Para cada questão indique, com uma cruz (X), a alternativa que melhor se ajusta à sua situação.

	Nunca	nunca	vezes	ente	frequente
	0	1	2	3	4
1. No último mês, com que frequência esteve preocupado(a) por causa de alguma coisa que aconteceu inesperadamente?					
2. No último mês, com que frequência se sentiu incapaz de controlar as coisas importantes da sua vida?					
3. No último mês, com que frequência se sentiu nervoso(a) e em stresse?					
4. No último mês, com que frequência sentiu confiança na sua capacidade para enfrentar os seus problemas pessoais?					
5. No último mês, com que frequência sentiu que as coisas estavam a correr à sua maneira?					
6. No último mês, com que frequência sentiu que não aguentava com as coisas todas que tinha para fazer?					
7. No último mês, com que frequência foi capaz de controlar as suas irritações?					
8. No último mês, com que frequência sentiu ter tudo sob controlo?					
9. No último mês, com que frequência se sentiu furioso(a) por coisas que ultrapassaram o seu controlo?					
10. No último mês, com que frequência sentiu que as dificuldades se estavam a acumular tanto que não as conseguia ultrapassar?					
	0	1	2	3	4

Fonte: Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983.

ANEXO 9

ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA ESPECIFICA PARA AVE (EQVE-AVE)

OPÇÕES DE RESPOSTA – PONTUAÇÃO

1	2	3
Concordo inteiramente – 1	Não pude fazer de modo algum - 1	Ajuda Total - 1
Concordo mais ou menos - 2	Muita dificuldade - 2	Muita ajuda - 2
Nem concordo nem discordo – 3	Alguma dificuldade - 3	Alguma ajuda - 3
Discordo mais ou menos - 4	Um pouco de dificuldade - 4	Um pouco de ajuda - 4
Discordo inteiramente – 5	Nenhuma dificuldade mesmo -5	Nenhuma ajuda necessária - 5

Domínio - Itens	Opção	Pontuação
Energia		
1. Eu me senti cansado a maior parte do tempo.	1	
2. Eu tive que parar e descansar durante o dia.	1	
3. Eu estava cansado demais para fazer o que eu queria.	1	
Papéis Familiares		
1. Eu não participei em atividades apenas por lazer/diversão com minha família.	1	
2. Eu senti que era um fardo/peso para minha família.	1	
3. Minha condição física interferiu com minha vida pessoal.	1	
Linguagem		
1. Você teve dificuldade para falar? Por exemplo, não achar a palavra certa, gaguejar, não conseguir se expressar, ou embolar as palavras?	2	
2. Você teve dificuldade para falar com clareza suficiente para usar o telefone?	2	
3. Outras pessoas tiveram dificuldade de entender o que você disse?	2	
4. Você teve dificuldade em encontrar a palavra que queria dizer?	2	
5. Você teve que se repetir para que os outros pudessem entendê-lo?	2	
Mobilidade		
1. Você teve dificuldade para andar? (<i>Se o paciente não pode andar, vá para questão 4 e pontue as questões 2 e 3 com 1 ponto.</i>)	2	
2. Você perdeu o equilíbrio quando se abaixou ou tentou alcançar algo?	2	
3. Você teve dificuldade para subir escadas?	2	
4. Ao andar ou usar a cadeira de rodas você teve que parar e descansar mais do que gostaria?	2	
5. Você teve dificuldade para permanecer de pé?	2	
6. Você teve dificuldade para se levantar de uma cadeira?	2	

OPÇÕES DE RESPOSTA – PONTUAÇÃO

1	2	3
Concordo inteiramente – 1	Não pude fazer de modo algum - 1	Ajuda Total - 1
Concordo mais ou menos - 2	Muita dificuldade - 2	Muita ajuda - 2
Nem concordo nem discordo – 3	Alguma dificuldade - 3	Alguma ajuda - 3
Discordo mais ou menos - 4	Um pouco de dificuldade - 4	Um pouco de ajuda - 4
Discordo inteiramente – 5	Nenhuma dificuldade mesmo -5	Nenhuma ajuda necessária - 5

Domínio - Itens**Opção Pontuação****Humor**

- | | |
|---|---|
| 1. Eu estava desanimado sobre meu futuro. | 1 |
| 2. Eu não estava interessado em outras pessoas ou em outras atividades. | 1 |
| 3. Eu me senti afastado/isolado das outras pessoas. | 1 |
| 4. Eu tive pouca confiança em mim mesmo. | 1 |
| 5. Eu não estava interessado em comida. | 1 |
-

Domínio – Itens	Opção	Pontuação
Personalidade		
1. Eu estava irritável. (“Com os nervos à flor da pele”)	1	
2. Eu estava impaciente com os outros.	1	
3. Minha personalidade mudou.	1	
Autocuidado		
1. Você precisou de ajuda para preparar comida?	3	
2. Você precisou de ajuda para comer? Por exemplo, para cortar ou preparar a comida?	3	
3. Você precisou de ajuda para se vestir? Por exemplo, para calçar meias ou sapatos, abotoar roupas ou usar um zíper?	3	
4. Você precisou de ajuda para tomar banho de banheira ou chuveiro?	3	
5. Você precisou de ajuda para usar o vaso sanitário?	3	
Papéis Sociais		
1. Eu não saí com a frequência que eu gostaria.	1	
2. Eu dediquei menos tempo aos meus hobbies e lazer do que eu gostaria.	1	
3. Eu não encontrei tantos amigos meus quanto eu gostaria.	1	
4. Eu tive relações sexuais com menos frequência do que gostaria.	1	
5. Minha condição física interferiu com minha vida social.	1	
Memória / Concentração		
1. Foi difícil para eu me concentrar.	2	
2. Eu tive dificuldade para lembrar das coisas.	2	
3. Eu tive que anotar as coisas para me lembrar delas.	2	
Função da Extremidade Superior		
1. Você teve dificuldade para escrever ou digitar?	2	
2. Você teve dificuldade para colocar meias?	2	
3. Você teve dificuldade para abotoar a roupa?	2	
4. Você teve dificuldade para usar o zíper?	2	
5. Você teve dificuldade para abrir uma jarra?	2	
Visão		
1. Você teve dificuldade em enxergar a televisão o suficiente para apreciar um programa?	2	
2. Você teve dificuldade para alcançar as coisas devido à visão fraca?	2	
3. Você teve dificuldade em ver coisas nas suas laterais/de lado?	2	
Trabalho / Produtividade		
1. Você teve dificuldade para fazer o trabalho caseiro diário?	2	
2. Você teve dificuldade para terminar trabalhos ou tarefas que havia começado?	2	
3. Você teve dificuldade para fazer o trabalho que costumava fazer?	2	
Pontuação total:		

Fonte: Gomes Neto, 2007.