

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CLEANE ROSA RIBEIRO DA SILVA

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E EVIDÊNCIAS DE VALIDAÇÃO DA VERSÃO
BRASILEIRA DA *DAILY LIVING SELF-EFFICACY SCALE* EM SOBREVIVENTES DE
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

JOÃO PESSOA

2024

CLEANE ROSA RIBEIRO DA SILVA

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E EVIDÊNCIAS DE VALIDAÇÃO DA VERSÃO
BRASILEIRA DA *DAILY LIVING SELF-EFFICACY SCALE* EM SOBREVIVENTES DE
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

Tese vinculada ao Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem da Universidade Federal da
Paraíba.

Área de Concentração: Cuidado em
Enfermagem e Saúde.

Linha de Pesquisa: Enfermagem e Saúde no
Cuidado ao Adulto e Idoso.

Projeto de Pesquisa: Saúde do Adulto e Idoso
com Doenças Crônicas, incapacidades e
Deficiências.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Kátia Neyla de Freitas
Macedo Costa

JOÃO PESSOA

2024

**Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação**

S586a Silva, Cleane Rosa Ribeiro da.

Adaptação transcultural e evidências de validação da
versão brasileira da Daily Living Self-Efficacy Scale
em sobreviventes de acidente vascular encefálico /

Cleane Rosa Ribeiro da Silva. - João Pessoa, 2024.

141 f. : il.

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

1. Enfermagem. 2. Acidente Vascular Cerebral. 3.
Estudos de validação - Autoeficácia. 4. Pesquisa
metodológica - Enfermagem. I. Costa, Kátia Neyla de
Freitas Macedo. II. Título.

UFPB/BC

CDU 616-083(043)

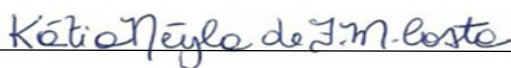
CLEANE ROSA RIBEIRO DA SILVA

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E EVIDÊNCIAS DE VALIDAÇÃO DA VERSÃO
BRASILEIRA DA *DAILY LIVING SELF-EFFICACY SCALE* EM SOBREVIVENTES DE
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial de aprovação para obtenção do grau de Doutora em Enfermagem.

Aprovada em: 29 de julho de 2024

BANCA EXAMINADORA



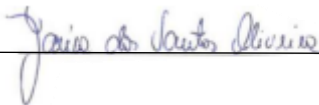
Prof^ª. Dr^ª. Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa
Orientadora - Universidade Federal da Paraíba



Prof^ª. Dr^ª. Stella Costa Valdevino
Membro externo titular - Universidade Federal da Paraíba



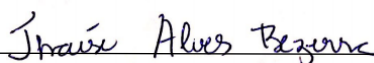
Prof^ª. Dr^ª. Cláudia Jeane Lopes Pimenta
Membro externo titular



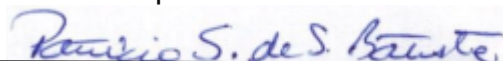
Prof^ª. Dr^ª. Jacira dos Santos Oliveira
Membro interno titular - Universidade Federal da Paraíba



Prof^ª. Dr^ª. Maria de Lourdes de Farias Pontes
Membro interno titular - Universidade Federal da Paraíba



Prof^ª. Dr^ª. Thaíse Alves Bezerra
Membro externo suplente - Universidade Federal da Bahia



Prof^ª. Dr^ª. Patrícia Serpa Souza Batista
Membro interno suplente - Universidade Federal da Paraíba

*À minha querida mãe, Elba dos Santos Silva,
cujo compromisso com a minha educação sempre foi sua prioridade.*

AGRADECIMENTOS

Ao **Senhor Jesus**, por tornar este sonho possível. Agradeço por ser meu amigo fiel, cuja graça e força me sustentaram em cada passo desta jornada acadêmica. Sua presença foi minha fonte de inspiração e perseverança.

À minha orientadora e amiga, **Profª Drª Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa**, um ser humano de coração generoso, que me acolheu e depositou confiança em mim. A ela, minha eterna gratidão pelos ensinamentos pessoais e profissionais.

À minha mãe, **Elba dos Santos Silva**, pela dedicação e pelas inúmeras renúncias em prol do meu crescimento profissional.

À minha amada tia, **Elza dos Santos Silva**, por seu suporte incondicional e por me apresentar a beleza da enfermagem.

À **Alice Andrede da Silva**, cuja presença ilumina minha vida e me inspira a lutar por dias melhores.

Ao meu irmão, **André da Silva Rosa**, por ensinar-me sobre persistência e determinação.

À família Ribeiro, em especial a **José Alan Antão de Brito e Maria Bernadete Ribeiro Antão**, pela acolhida, amor e suporte ao longo dos anos. Sem o apoio de vocês, eu não teria conseguido.

À minha amiga-irmã **Marília Lourencio dos Santos**, pelo apoio inabalável, encorajamento constante e amizade verdadeira. Sua presença foi fundamental para a conclusão desta tese.

À **Drª. Maria de Lourdes de Farias Pontes**, por perceber em mim potencial e motivar-me a seguir esta jornada.

Aos membros da banca examinadora, **Drª. Stella Costa Valdevino, Drª. Claudia Jeane Lopes Pimenta, Profª. Drª. Jacira dos Santos Oliveira, Drª. Maria de Lourdes de Farias**

Pontes, Dr^a. Thaíse Alves Bezerra e Dr^a. Patrícia Serpa Souza Batista, por seu tempo, dedicação e valiosas contribuições.

À **Dr^a. Claudia Jeane Lopes Pimenta e Dr^a. Thaíse Alves Bezerra**, por me ensinarem sobre amizade e leveza na Pós-graduação.

Aos amigos do **Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde do Adulto e Idoso**, pelo apoio e troca de conhecimento.

Aos **docentes do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPB**, pela dedicação e empenho na formação científica dos discentes.

Aos **sobreviventes de acidente vascular encefálico e aos profissionais da Atenção Básica**, por tornarem possível a realização deste estudo.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES**, pelo apoio com o financiamento através do código 001.

*"Digo o que penso, com esperança.
Penso no que faço, com fé.
Faço o que devo fazer, com amor.
Eu me esforço para ser cada dia melhor,
pois bondade também se aprende.
Mesmo quando tudo parece desabar,
cabe a mim decidir entre rir ou chorar,
ir ou ficar, desistir ou lutar;
porque descobri, no caminho incerto da vida,
que o mais importante é o decidir."*

Cora Carolina

LISTA DE FIGURAS

Marco Teórico

Figura 1 - Reciprocidade Triádica.....	12
Figura 2 - Inter-relação entre os elementos da Teoria de Autoeficácia.....	17

LISTA DE QUADROS

Marco Metodológico

Quadro 1 – Pré-requisitos para a indicação da ATC de instrumentos.. 19

Artigo 01

Quadro 1 - Quadro 1: Processo de tradução, síntese e retrotradução da DLSES. João Pessoa, PB, Brasil, 2022..... 39

Quadro 2. Versões original e adaptada da Escala de Autoeficácia para a Vida Diária após Acidente Vascular Encefálico. João Pessoa - PB, Brasil, 2022..... 44

LISTA DE TABELAS

Artigo 01

Tabela 1 - Índice de Concordância entre os juízes acerca da avaliação das equivalências da versão síntese da DLSES. João Pessoa - PB, Brasil, 2022.....	56
Tabela 2 - Cálculo do Coeficiente de Validade de conteúdo da DLSES.João Pessoa.PB, Brasil, 2022.....	57
Tabela 3 - Cálculo do kappa médio entre avaliadores para dimensões teóricas do instrumento. João Pessoa, PB, Brasil, 2022.....	58

Artigo 02

Tabela 1 - Classificação da funcionalidade dos sobreviventes de AVE, João Pessoa/PB, Brasil, 2023. (n=135).....	70
Tabela 2 - Associação entre as variáveis sociodemográficas e a capacidade funcional de sobreviventes de AVE, João Pessoa/PB, Brasil, 2023. (n=135).....	71
Tabela 3 – Associação entre as variáveis clínicas e a capacidade funcional de sobreviventes de AVE, João Pessoa/PB, Brasil, 2023. (n=135).....	72
Tabela 4 - c de sobreviventes de AVE, João Pessoa/PB, Brasil, 2023. (n=135).....	73
Tabela 5 - Variáveis associadas à dependência funcional de sobreviventes de AVE por meio de regressão logística binária, João Pessoa/PB, Brasil, 2023. (n=135).....	74

Artigo 03

Tabela1- Descrição da Análise Paralela da Escala de Autoeficácia para a Vida Diária após Acidente Vascular Encefálico (DLSES/BR). João Pessoa, PB, 2023.....	87
Tabela 2 - Carga fatorial da Escala de Autoeficácia para a Vida Diária após Acidente Vascular Encefálico (DLSES/BR). João Pessoa, PB, 2023.....	88

Tabela 3 - Análise convergente e divergente da Escala de Autoeficácia para a Vida Diária após Acidente Vascular Encefálico (DLSES/BR). João Pessoa, PB, 2023.....	89
Tabela 4 - Distribuição da discriminação dos itens Escala de Autoeficácia para a Vida Diária após Acidente Vascular Encefálico (DLSES/BR). João Pessoa, PB, 2023.....	89
Tabela 5 - Distribuição dos Thresholds dos itens da Escala de Autoeficácia para a Vida Diária após Acidente Vascular Encefálico (DLSES/BR). João Pessoa, PB, 2023.....	90

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABVD	Atividades básicas de vida diária
AFC	Análise Fatorial Confirmatória
AFE	Análise Fatorial Exploratória
ATC	Adaptação Transcultural de Instrumentos
AVE	Acidente vascular encefálico
BT1	<i>Back-Translation 1</i>
BT2	<i>Back-Translation 2</i>
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CFI	<i>Comparative Fit Index</i>
CVC	Coeficiente de Validade de Conteúdo
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DLSES	<i>Daily Living Self-Efficacy Scale</i>
DS	Distritos sanitários
EEP-10	Escala de Estresse Percebido 10 itens
ESF	Estratégia de Saúde da Família
eSF	Equipes de Saúde da Família
FDI	Índice de Determinação de Fator
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
IC	Intervalo de Confiança
KMO	Medida Kaiser-Meyer-Olkin
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
ORION	Confiabilidade geral de pontuações N-EAP oblíquas anteriores totalmente informativas
PB	Paraíba
RDWLS	<i>Robust Diagonally Weighted Least Squares</i>
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Science
T1	Tradução 1
T2	Tradução 2
T-12	Síntese das traduções

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCT	Teoria Clássica dos Testes
TLI	<i>Tucker-Lewis Index</i>
TSC	Teoria Social Cognitiva
TRI	Teoria de Resposta ao Item
TSC	Teoria Social Cognitiva
USF	Unidade de Saúde da Família
UFPB	Universidade Federal da Paraíba

RESUMO

Objetivo: realizar a adaptação transcultural e buscar evidências de validação da versão brasileira da *Daily Living Self-Efficacy Scale* em sobreviventes de acidente vascular encefálico. **Método:** trata-se de um estudo metodológico de adaptação transcultural e validação. Foram seguidas as etapas de tradução; síntese das traduções; retrotradução; revisão pelo comitê de juízes; e pré-teste. Para a análise das equivalências utilizou-se o Índice de Concordância e na investigação da validade de conteúdo foi calculado o Coeficiente de Validade de Conteúdo para a clareza de linguagem, pertinência prática e relevância; e Kappa de Fleiss para a dimensão teórica. Na análise das evidências de validação, utilizaram-se a Teoria Clássica dos Testes e a Teoria de Resposta ao Item. A pesquisa foi realizado com 135 sobreviventes de acidente vascular encefálico cadastrados nas Unidades de Saúde da Família do município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer de nº 5.113.241. **Resultados:** após realizar as etapas de adaptação transcultural, o instrumento apresentou sucintas modificações, voltadas a alterações de ordem gramatical, inversão de palavras, substituição de termos por sinônimos, exclusão de palavras e inclusão de artigos e preposições. A versão adaptada pré-final do instrumento foi submetida a um pré-teste com 30 participantes. A análise das equivalências entre os juízes resultou em uma taxa de concordância superior a 80%. Na pertinência prática e relevância teórica, foi obtido um Coeficiente de Validade de Conteúdo de 0,99 e na clareza de linguagem 0,88, as dimensões teóricas apresentaram Kappa de Fleiss superior a 0,80. Os dados referentes as evidências de validação da escala apontou um modelo composto por 3 fatores e 12 itens. A variância acumulada explicou cerca de 64% da variância compartilhada dos itens. Todos os itens apresentaram cargas fatoriais satisfatórias ($\geq 0,30$). A fidedignidade composta foi adequada ($\geq 0,70$) para os três fatores. A medida de replicabilidade da estrutura fatorial sugeriu que os três fatores podem ser replicáveis em estudos futuros ($H > 0,80$). O item mais discriminativo do Fator 1 foi o item 4, no Fator 2 foi o item 2 e no Fator 3 foi item 9. Em relação aos *Thresholds* dos itens, não foi encontrado nenhum padrão inesperado de resposta. **Conclusões:** o instrumento na sua versão brasileira demonstrou satisfatórias evidências de validade e confiabilidade para avaliar a autoeficácia para a vida diária após acidente vascular encefálico. **Palavras-chaves:** Enfermagem; Acidente Vascular Cerebral; Autoeficácia; Estudos de Validação; Pesquisa Metodológica em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to carry out cross-cultural adaptation and seek evidence of validation of the Brazilian version of the Daily Living Self-Efficacy Scale in stroke survivors. **Method:** this is a methodological study of cross-cultural adaptation and validation. transcultural adaptation stage followed the translation phase, synthesis of translations, back-translation, review by the committee of judges and pre-test. The adapted version was validated using Classical Test Theory and Item Response Theory. The research was carried out with 135 stroke survivors registered in the Family Health Units in the city of João Pessoa, Paraíba, Brazil. The research was approved by the Research Ethics Committee under opinion no. 5,113,241. **Results:** after carrying out the cross-cultural adaptation steps, the instrument presented brief modifications, aimed at changes in grammatical order, inversion of words, replacement of terms with synonyms, exclusion of words and inclusion of articles and prepositions. The pre-final adapted version of the instrument was subjected to a pre-test with 30 participants. The analysis of equivalences between the judges resulted in an agreement rate greater than 80%. In practical relevance and theoretical relevance, a Content Validity Coefficient of 0.99 was obtained and in language clarity 0.88, the theoretical dimensions presented Fleiss' Kappa greater than 0.80. The data regarding the scale validation evidence indicated a model composed of 3 factors and 12 items. The accumulated variance explained about 64% of the shared variance of the items. All items presented satisfactory factor loadings (≥ 0.30). The composite reliability was adequate (≥ 0.70) for the three factors. The measure of replicability of the factorial structure suggested that the three factors may be replicable in future studies ($H > 0.80$). The most discriminating item in Factor 1 was item 4, in Factor 2 it was item 2 and in Factor 3 it was item 9. In relation to the Thresholds of the items, no unexpected response pattern was found. **Conclusions:** the instrument in its Brazilian version demonstrated satisfactory evidence of validity and reliability to assess self-efficacy for daily life after a stroke.

Keywords: Nursing, Stroke, Self-efficacy, Validation Studies, Methodological Research in Nursing.

RESUMEN

Objetivo: realizar adaptación transcultural y buscar evidencia de validación de la versión brasileña de la Escala de Autoeficacia para la Vida Diaria en sobrevivientes de accidente cerebrovascular. **Método:** este es un estudio metodológico de adaptación y validación transcultural. A la etapa de adaptación transcultural le siguió la fase de traducción, síntesis de traducciones, retrotraducción, revisión por el comité de jueces y pre-test. La versión adaptada fue validada utilizando la Teoría Clásica de Pruebas y la Teoría de Respuesta al Ítem. La investigación se realizó con 135 sobrevivientes de accidente cerebrovascular registrados en las Unidades de Salud de la Familia de la ciudad de João Pessoa, Paraíba, Brasil. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación bajo dictamen nº 5.113.241. **Resultados:** después de realizar las etapas de adaptación transcultural, el instrumento presentó breves modificaciones, orientadas a cambios en el orden gramatical, inversión de palabras, sustitución de términos por sinónimos, exclusión de palabras e inclusión de artículos y preposiciones. La versión adaptada prefinal del instrumento fue sometida a un pretest con 30 participantes. El análisis de equivalencias entre los jueces arrojó como resultado una tasa de acuerdo superior al 80%. En relevancia práctica y relevancia teórica se obtuvo un Coeficiente de Validez de Contenido de 0,99 y en claridad del lenguaje 0,88, las dimensiones teóricas presentaron Kappa de Fleiss mayor a 0,80. Los datos relativos a la evidencia de validación de la escala indicaron un modelo compuesto por 3 factores y 12 ítems. La varianza acumulada explicó alrededor del 64% de la varianza compartida de los ítems. Todos los ítems presentaron cargas factoriales satisfactorias ($\geq 0,30$). La confiabilidad compuesta fue adecuada ($\geq 0,70$) para los tres factores. La medida de replicabilidad de la estructura factorial sugirió que los tres factores pueden ser replicables en estudios futuros ($H > 0,80$). El ítem más discriminante en el Factor 1 fue el ítem 4, en el Factor 2 fue el ítem 2 y en el Factor 3 fue el ítem 9. En relación a los Umbrales de los ítems no se encontró ningún patrón de respuesta inesperado. **Conclusiones:** el instrumento en su versión brasileña demostró evidencia satisfactoria de validez y confiabilidad para evaluar la autoeficacia para la vida diaria después de un accidente cerebrovascular.

Palabras clave: Enfermería, Accidente Cerebrovascular, Autoeficacia, Estudios de Validación, Investigación Metodológica en Enfermería.

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	19
1	INTRODUÇÃO.....	22
2	OBJETIVOS.....	26
2.1	Objetivo Geral.....	26
2.2	Objetivos Específicos.....	26
3	MARCO TEÓRICO.....	27
3.1	O constructo da Autoeficácia à luz da Teoria de Bandura.....	27
3.2	O constructo da Autoeficácia à luz da Teoria de Enfermagem de Barbara Resnick.....	29
4.	MARCO METODOLÓGICO.....	34
4.1	Adaptação transcultural de instrumentos de medidas.....	34
4.2	Validação de instrumentos de medida.....	36
4.2.1	Teoria Clássica dos Testes.....	36
4.2.2	Teoria de Resposta ao Item.....	39
5.	CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	41
5.1	Tipo de estudo.....	41
5.2	Considerações éticas.....	41
5.3	Percurso para adaptação transcultural.....	41
5.3.1	Percurso para evidências de validação.....	43
6.	RESULTADO E DISCUSSÕES.....	49
6.1	Artigo 01 - Adaptação Transcultural da <i>Daily Living Self-Efficacy Scale</i> para o Português do Brasil.....	49
6.2	Artigo 02 - Acidente vascular encefálico: aspectos sociodemográficos e clínicos associados a capacidade funcional de sobreviventes.....	65
6.3	Artigo 03 - Evidências de validade da versão brasileira da <i>Daily Living Self-efficacy Scale</i>	82
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	97
	REFERÊNCIAS.....	98
	APÊNDICE.....	108
	APÊNDICE A – CONVITE COMITÊ DE JUÍZES.....	108
	APÊNDICE B- TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O COMITÊ DE JUÍZES.....	109
	APÊNDICE C – PERFIL DO COMITÊ DE JUÍZES.....	111
	APÊNDICE D – INSTRUÇÕES PARA O COMITÊ DE JUÍZES.....	112
	APÊNDICE E – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DAS EQUIVALÊNCIA DA VERSÃO BRASILEIRA DA DLSES.....	121

APÊNDICE F – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA VALIDADE DE CONTEÚDO DA VERSÃO BRASILEIRA DA DLSES.....	126
APÊNDICE G – “Escala de Autoeficácia para a Vida Diária após Acidente Vascular Encefálico (DLSES/BR)”	128
APÊNDICE H - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA A POPULAÇÃO.....	129
ANEXOS.....	116
ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	134
ANEXO B - AUTORIZAÇÃO FORMAL PARA ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DA DLSES.....	135
ANEXO C – VERSÃO ORIGINAL.....	136
ANEXO D- MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM).....	137
ANEXO E - INSTRUMENTO SOCIODEMOGRÁFICO E DE SAÚDE DOS SOBREVIVENTES DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO	140
ANEXO F - ÍNDICE DE BARTHEL.....	141
ANEXO G- ESCALA DE RESILIÊNCIA.....	142
ANEXO H – Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9).....	143

APRESENTAÇÃO

O interesse por essa temática surgiu durante a Graduação em Enfermagem, por meio de projetos de extensão e pesquisas desenvolvidas na Atenção Básica, voltados ao atendimento de pessoas com doenças crônicas, especialmente aquelas acometidas por Acidente Vascular Encefálico (AVE). Essa experiência se aprofundou na Residência em Saúde da Família e Comunidade, onde acompanhei, como enfermeira, pessoas com sequelas de AVE e seus familiares.

Durante o mestrado (2017-2019), realizei uma pesquisa na perspectiva da capacidade funcional, qualidade de vida relacionada à saúde e estresse percebido pós-AVE. No desenvolvimento da dissertação, as leituras internacionais sobre esse segmento populacional permitiram-me entender o papel positivo da autoeficácia nos aspectos biopsicossociais dos sobreviventes de AVE.

Como Enfermeira assistencial na enfermaria neurológica de um Hospital de Trauma no Rio Grande do Norte (RN), observei empiricamente que os sobreviventes de AVE que possuíam uma forte crença em sua capacidade de enfrentar a nova realidade imposta pela doença demonstravam uma melhor adesão terapêutica, uma recuperação mais rápida e recebiam alta em um tempo inferior à média de internação.

As vivências supracitadas me motivaram a pesquisar no Doutorado o constructo da autoeficácia após AVE. Diante da escassez de escalas validadas e confiáveis para o português do Brasil nessa temática, me dispus a realizar a adaptação transcultural e a buscar evidências de validação da versão brasileira de uma escala que avalia a autoeficácia em sobreviventes de AVE.

O presente estudo está estruturado em sete seções, que contemplam os seguintes tópicos:

1. **Introdução** - abordada a contextualização da temática, a delimitação do problema, evidencia a lacuna do conhecimento e as hipóteses do estudo.
2. **Objetivos** - apresenta os propósitos do estudo que norteiam o desenvolvimento da pesquisa.
3. **Marco Teórico** - desvela o embasamento teórico do estudo, foi dividido em duas subseções: 1- O constructo da Autoeficácia à luz da Teoria de Bandura; e 2 - O Constructo da Autoeficácia à luz da Teoria de Enfermagem de Barbara Resnick.

4. **Marco Metodológico** - expõe o fundamento metodológico do trabalho. Foi elaborado em duas subseções: 1- Adaptação Transcultural de Instrumentos de Medida; 2- Validação de Instrumentos de Medida
5. **Considerações Metodológicas** - descrevem os procedimentos metodológicos que permitem alcançar os objetivos do estudo.
6. **Resultados e discussões** - os achados obtidos no estudo foram expostos em forma de artigo, da seguinte forma:
 - 6.1 Artigo 01 - o primeiro artigo “Adaptação transcultural *Daily Living Self-efficacy Scale* para o português do Brasil” objetivou realizar a adaptação transcultural da *Daily Living Self-Efficacy Scale* para o português do Brasil em sobreviventes de AVE.
 - 6.2 Artigo 02 - o segundo artigo “Acidente vascular encefálico: aspectos sociodemográficos e clínicos associados a capacidade funcional de sobreviventes”, tem o objetivo de identificar os aspectos sociodemográficos e clínicos associados a capacidade funcional de sobreviventes de acidente vascular encefálico.
 - 6.3 Artigo 03 - com a finalidade de analisar as propriedades psicométricas da versão adaptada da *Daily Living Self-Efficacy Scale* para o português do Brasil, o artigo “Evidências de validade da versão brasileira da *Daily Living Self-efficacy Scale*”.
7. **Conclusões** - apresenta as conclusões relacionadas aos objetivos, embasa reflexões e intervenções sobre o tema, além de evidenciar as limitações do estudo e traçar sugestões para pesquisas futuras.

1 INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) caracteriza-se como um episódio agudo de disfunção neurológica, proveniente de um distúrbio na circulação encefálica, com duração superior a 24 horas (Tadi; Lui, 2023). Existem dois tipos de AVE: o isquêmico e o hemorrágico. O AVE isquêmico representa 80% dos casos, sendo causado pela oclusão de um ou mais vasos arteriais cerebrais, o que produz uma isquemia e um consequente infarto da área cerebral irrigada por essas artérias. O AVE hemorrágico ocorre com a ruptura de um vaso cerebral, na maioria dos casos acometido por um aneurisma prévio, devido à pressão exercida pelo sangue sobre o próprio cérebro. Ambos os tipos levam a deterioração de tecidos do cérebro, o que pode ocasionar a morte (La Torre *et al.*, 2022).

A literatura aponta que a chance de uma pessoa ser acometida por um AVE pode estar relacionada com múltiplos fatores de risco, que classificam-se como em modificáveis e não modificáveis. Os risco modificáveis são fatores subdivididos em comportamentais que relacionam-se ao consumo de tabaco ou álcool, alimentação desequilibrada ou excesso de peso; e potenciais fatores de risco à saúde: como hipercolesterolemia, hipertensão arterial, síndrome metabólica, diabetes *mellitus*, doenças cardiovasculares (fibrilação atrial, infarto agudo do miocárdio, aterosclerose, entre outras), doença renal crônica, apneia do sono, uso oral de anticoncepcionais ou reposição hormonal e exposição à poluição atmosférica (Oliveira-Kumakura *et al.*, 2023).

Os fatores de risco não modificáveis incluem idade avançada, sexo masculino, raça negra e hispânico, com história familiar de AVE, ataque isquêmico transitório e condições genéticas (Oliveira-Kumakura *et al.*, 2023). Vale salientar que a ausência de estratégias eficazes para a prevenção e para o controle dos fatores de risco implica no aumento dos casos da doença (Feigin *et al.*, 2021).

A elevada incidência de AVE, além dos custos significativos voltados à hospitalização, especialmente em países em desenvolvimento, torna o AVE um importante desafio de saúde pública (Elhajj *et al.*, 2023). No Brasil, no ano de 2022 foram registradas 207.234 internações por AVE, das quais 56.496 foram na Região do Nordeste (DATASUS, 2022). Devido aos avanços médicos e as melhorias no atendimento de urgência no Brasil, as estatísticas epidemiológicas indicam uma redução na taxa de mortalidade vinculada a esse problema de saúde (Reverté-Villarroya *et al.*, 2020).

Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade de aprimorar a estruturação dos sistemas de saúde para atender as necessidades de reabilitação a longo prazo e de suporte

de saúde aos sobreviventes de AVE (Pui; Mohd; Abdul, 2020). Em consonância com essa nova realidade, o Brasil instaurou a Linha de Cuidados em AVE (Portaria MS/GM nº 655/2012), o que possibilitou a garantia de um cuidado integral e individualizado a esse público, com terapias estabelecidas em diretrizes, que abrangiam desde a assistência pré-hospitalar até os cuidados domiciliares (Souza *et al.*, 2022).

Os sobreviventes de AVE após a alta hospitalar, geralmente enfrentam uma nova realidade que pode incluir lidar com deficiências físicas e/ou cognitivas, dependência de outras pessoas, perda de papéis sociais, redução da autoestima, repercussões emocionais negativas e diminuição do bem-estar. Essas questões podem ter implicações devastadoras para a percepção individual da competência e eficácia na vida diária (Szczepańska-Gieracha, 2020; Lo *et al.*, 2022).

Entretanto, mesmo diante das complicações decorrentes do AVE, alguns sobreviventes conseguem transpor as barreiras e viver de forma autônoma e independente (Szczepańska-Gieracha, 2020). Essa característica pode estar diretamente relacionada a um fator chave denominado autoeficácia. As pessoas que possuem um elevado grau de autoeficácia julgam-se capazes de enfrentar os diversos acontecimentos, vencer obstáculos e manter alta confiança na sua capacidade de obter êxito e controlar a própria vida (Szczepańska-Gieracha, 2020; Pui; Moohd; Abdul, 2020).

O constructo de autoeficácia é um dos principais componentes da Teoria Social Cognitiva (TSC), sendo definido como a capacidade individual de agrupar estratégias motivacionais, cognitivas, afetivas e comportamentais imprescindíveis para lidar com uma situação ou desenvolver uma tarefa. Nesse sentido, refere-se às percepções que as pessoas têm sobre as suas próprias habilidades para realizar algo e interfere como as pessoas pensam, agem e sentem. Um alto senso de eficácia facilita a tomada de decisões e a motivação pessoal (Bandura, 2006).

Na área da saúde, a produção científica tem evidenciado a autoeficácia nas atividades de vida diária como um indicador útil para o planejamento da assistência, tendo em vista que ela tem sido preditora de qualidade de vida e de ajustamento psicossocial em pessoas com doenças crônicas (Barreiros; Lopes 2021; Abuchaim *et al.*, 2023; Malagris *et al.*, 2020; Madruga *et al.*, 2022).

Internacionalmente, a prática e a pesquisa relacionadas ao AVE reconhecem a autoeficácia na vida diária como elemento crucial na recuperação e enfrentamento após AVE e evidências destacam que sobreviventes de AVE com essa elevada crença demonstram elevado bem-estar, independência das atividades de vida diária, redução na

incidência de quedas, estresse, ansiedade e depressão (Szczepańska-Gieracha, 2020; Pui; Moohd; Abdul, 2020). No Brasil, pesquisas nesse contexto são incipientes, em virtude da escassez de instrumentos validados e adaptados culturalmente que possam analisar esse constructo de forma específica na população após AVE.

As pesquisas voltadas para averiguar a autoeficácia na vida diária após AVE têm sido realizadas com maior frequência na Austrália (Maujean *et al.*, 2014; Amiri *et al.*, 2022) e na China (Li *et al.*, 2016; Lo *et al.*, 2022), por meio da *Daily Living Self-Efficacy Scale* (DLSES). A DLSES foi desenvolvida em 2011, na Austrália, pela Doutora em Psicologia Clínica Annick Françoise Maujean como um instrumento específico para os sobreviventes de AVE. A sua construção foi baseada na Teoria Social Cognitiva de Bandura e tem como objetivo avaliar a autoeficácia percebida em dois domínios de funcionamento diário: atividades de vida diária e funcionamento psicossocial (Maujean *et al.*, 2014).

Maujean (2014), evidencia que as medidas existentes relacionadas à autoeficácia e ao AVE avaliam o nível de autoeficácia dos sobreviventes de AVE na habilidade funcional com foco no domínio físico. Levando em consideração que o AVE repercute nos aspectos físicos, psicológicos e sociais da vida diária de um indivíduo, e que a confiança dos sobreviventes em seu nível de funcionamento na vida diária é imprescindível, surge assim, a DLSES para atender essa necessidade. Frente aos testes psicométricos realizados, a DLSES foi evidenciada como um instrumento válido e confiável para essa população (Maujean *et al.*, 2014; Li *et al.*, 2016).

Diante do exposto, optou-se por realizar a adaptação transcultural da DLSES para o português do Brasil, a fim de ser utilizada no país por enfermeiros e demais profissionais de saúde. O uso desse instrumento poderá contribuir para a expansão da produção do conhecimento relacionado à temática; além de tornar possível a mensuração das crenças de autoeficácia para a vida diária em sobreviventes de AVE, o que pode favorecer a assistência e o planejamento de intervenções específicas; subsidiar políticas públicas e gestão em saúde em favor da reabilitação, reinserção social e melhorias na qualidade de vida desse segmento populacional.

O presente estudo elegeu as seguintes hipóteses:

- Hipótese nula: a versão brasileira da DLSES não apresenta evidências de validade e de confiabilidade satisfatórias para avaliar a autoeficácia na vida diária de sobreviventes de AVE.

- Hipótese alternativa: a versão brasileira da DLSES apresenta evidências de validade e de confiabilidade satisfatórias para avaliar a autoeficácia na vida diária de sobreviventes de AVE.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Realizar a adaptação transcultural e buscar evidências de validação da versão brasileira da *Daily Living Self-Efficacy Scale* em sobreviventes de Acidente Vascular Encefálico

2.2 Objetivos Específicos

- Avaliar as equivalências semânticas, idiopáticas, culturais e conceituais e as validades de conteúdo e de construto da versão brasileira da *Daily Living Self-Efficacy Scale*;
- Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos sobreviventes de Acidente Vascular Encefálico;
- Analisar a confiabilidade da versão brasileira da *Daily Living Self-Efficacy Scale* em sobreviventes de Acidente Vascular Encefálico;
- Mensurar as propriedades psicométricas dos itens da versão brasileira da *Daily Living Self-Efficacy Scale*.

3 MARCO TEÓRICO

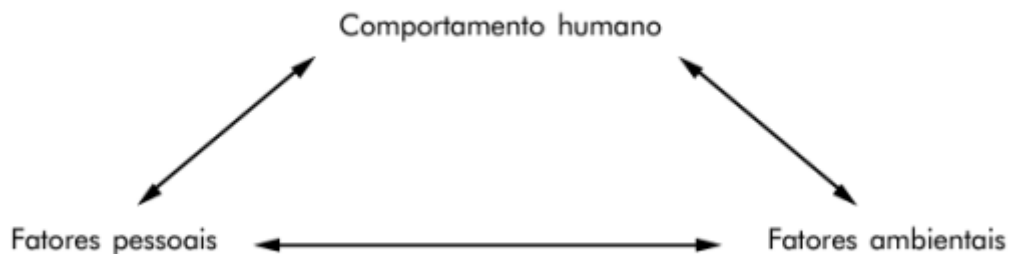
3.1 O constructo da Autoeficácia à luz da Teoria de Bandura

O arcabouço teórico da autoeficácia foi alicerçado pelo psicólogo canadense Albert Bandura, a partir da Teoria da Aprendizagem Social. O princípio deste constructo foi marcado pela publicação do manuscrito de Bandura *“Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change”*, em 1977, que abordou a autoeficácia na perspectiva teórica da aprendizagem social e a evidenciou como um preditor psicológico que influencia a motivação humana, impulsionando mudanças comportamentais (Azzi, 2021).

A publicação do livro de Bandura, em 1986, *“Social Foundations of Thought and action”*, trouxe uma visão ampliada da Teoria da Aprendizagem Social e da sua aplicabilidade para além da educação. A produção do referido livro levou Bandura a modificar o nome da teoria para Teoria Social Cognitiva (TSC), possibilitando evidenciar o papel dos processos cognitivos no comportamento humano e diferenciá-la de teorias ancoradas no princípio da aprendizagem social como a de Dollard e Miller (1941), Patterson (1982) e Rotter (1954) (Bandura, 1977).

A TSC é um conjunto de arcabouços teóricos que visa compreender o comportamento humano a partir da relação integrada entre fatores pessoais, comportamentais e ambientais, o que formula a Reciprocidade Triádica. Nessa perspectiva, o funcionamento humano é explicado pela inter-relação bidirecional entre a pessoa, o seu comportamento e o meio (Bandura, 1977). Bandura (2008), esquematizaram esse modelo e pode ser observado na Figura 1.

Figura 1 – Reciprocidade Triádica.



Fonte: Adaptado de Bandura *et al.*, 2008

O princípio basilar da TSC é a agência humana, a qual se opõe às ideias do behaviorismo que é alicerçado na aprendizagem resultante das experiências e condicionamentos (Azzi, 2021). A agência humana compreende a capacidade do indivíduo de gerar influência, de forma intencional, no seu funcionamento e nas situações da vida. Nessa perspectiva, para Bandura (2008), os sujeitos são auto-organizados, autorregulados, proativos e autorreflexivos, ou seja, agentes ativos e não apenas produtos das circunstâncias (Bandura, 2008).

No exercício da agência humana, a crença que o indivíduo tem sobre si é fundamental, pois exerce influência sobre seus pensamentos, sentimentos e comportamentos (Azzi, 2021). O entendimento da confiança individual favorece mecanismos cognitivos para controlar o meio e as situações vividas, sendo considerada a base da ação e motivação pessoal. Assim, a autoeficácia é evidenciada como o aspecto cognitivo mais influente no comportamento humano (Bandura, 2008; Azzi, 2021).

A autoeficácia é considerada o marco central da TSC. Bandura a define como “julgamentos das pessoas em suas capacidades para organizar e executar cursos de ação necessários para alcançar certos tipos de desempenho” (Bandura, 1997, p. 3). Diante de conjunturas novas e ameaçadoras, quanto mais elevado o senso de autoeficácia, maiores serão os incentivos para persistir em enfrentar as adversidades e alcançar os objetivos (Azzi, 2021; Bandura, 1997).

De acordo com Bandura (1977), a crença da autoeficácia pode ser formada por meio de quatro fontes de informação, que compreendem: 1) Experiência Vicária: observar as ações de êxito de outras pessoas em situação semelhante estimula a autoconfiança do indivíduo em relação à própria capacidade; 2) Persuasão Social: é formada quando as pessoas depositam confiança na capacidade do outro desenvolver uma ação. Esta fonte atua fortalecendo a confiança do indivíduo em alcançar o sucesso desejado; 3) Experiência de Domínio: é obtida por meio das experiências prévias, que podem influenciar positivamente ou não a confiança em realizar uma atividade; 4) Estados Somáticos e Emocionais: as condições psicológicas e fisiológicas podem afetar o senso de confiança. Os estados emocionais como depressão, estresse e ansiedade dificultam a utilização de habilidades e reduzem a percepção da autoeficácia.

A Experiência Vicária, a Persuasão Social, a Experiência de Domínio e os Estados Somáticos e Emocionais podem operar de forma interdependente, quanto isoladamente. As Experiências de Domínio são julgadas como as principais fontes de autoeficácia, por

serem formadas pelas vivências das pessoas, entretanto de acordo com a circunstância uma outra fonte pode ser mais influente (Bandura, 1977).

As quatro fontes de informação que formam o senso de autoeficácia podem elevar ou diminuir as crenças dos indivíduos sobre as suas capacidades. As pessoas com elevadas crenças de autoeficácia se esforçam e persistem por mais tempo frente as adversidades (Bandura, 1977). Em contrapartida, os indivíduos que não se consideram capazes apresentam baixo compromisso com as metas traçadas, focam nas dificuldades no lugar de buscarem soluções (Bandura, 2008).

Diante da relevância da autoeficácia para a agência humana, a produção científica a evidência como um constructo psicológico amplamente pesquisado por diversas áreas do conhecimento, como a educação, esportes, economia, liderança, psicologia, saúde, ciências sociais e políticas (Bandura; Azzi; Polyrodo, 2008), com o intuito de explicar o comportamento humano na perspectiva da autorregulação, motivação e realização, por meio da utilização de instrumentos validados (Mendhi *et al.*, 2020).

3.2 O constructo da Autoeficácia à luz da Teoria de Enfermagem de Barbara Resnick

A autoeficácia tem sido foco de pesquisas na área da saúde, com o intuito de investigar o comportamento adotado pelas pessoas na promoção da saúde e no enfrentamento de processos patológicos (Barreiros; Lopes, 2021). Este constructo foi utilizado, sobretudo, no contexto da amamentação (Abuchaim *et al.*, 2023), prática e formação profissional (Caruso *et al.*, 2016; Polydoro; Guerreiro-Casanova, 2010), pessoas com deficiências (Madruga *et al.*, 2022) e doenças crônicas, como câncer (Heitzmann *et al.*, 2011; Lambert *et al.*, 2018), diabetes (Anderson *et al.*, 2000), hipertensão (Malagris *et al.*, 2020) e acidente vascular encefálico (Szczepańska-Gieracha; Mazurek, 2020; Gangwani *et al.*, 2022).

Dentre os campos da saúde, a enfermagem se sobressai na utilização da Teoria da Autoeficácia, em virtude de um elevado quantitativo de pesquisas realizadas por enfermeiros (Barreiros; Lopes, 2021) que abordam a autoeficácia dos pacientes relacionada a atividade física, funcionalidade, apoio social, comportamentos de promoção da saúde e gerenciamento de doenças crônicas, além da aplicabilidade dos ideais da teoria no contexto assistencial, avaliação de intervenções, adaptação transcultural e elaboração de instrumentos de medidas (Peterson; Bredow, 2020; Barreiros; Lopes, 2021).

Com o intuito de tornar menos abstrato o conjunto de ideias e conceitos da Teoria da Autoeficácia na prática clínica da enfermagem, foi elaborada pela enfermeira Barbara Resnick uma teoria de médio alcance com base na Teoria Social Cognitiva de Bandura (1977), que se concentra em compreender os mecanismos subjacentes ao funcionamento humano e à tomada de decisões. Ao aplicar essa teoria pode-se perceber como as pessoas entendem suas próprias capacidades e como isso afeta seu comportamento (Resnick, 2014).

A autoeficácia na perspectiva da saúde, relaciona-se a crença que uma pessoa tem na sua capacidade de controlar as suas ações e tomar decisões a fim de promover saúde. A autoeficácia influencia a confiança em lidar com situações de estresse e de adotar comportamentos saudáveis. Esse constructo, tem sido evidenciado como preditor positivo para o gerenciamento de doenças crônicas, autocuidado e adesão terapêutica (Barreiros; Lopes, 2021).

Resnick (2014) e Bandura (1977), justificam a conduta humana a partir da relação pessoa-comportamento-ambiente, que interagem como determinantes entre si. Nessa interação dinâmica, o efeito de um fator pode ser mais forte que o outro e isso pode mudar com o tempo. Assim, o funcionamento humano é compreendido como uma interação variável de aspectos comportamentais, pessoais e ambientais (Resnick, 2014).

O pensamento cognitivo é a dimensão que julga a relação pessoa-comportamento-ambiente e não surge ao acaso. O julgamento da autoeficácia é desenvolvido e verificado por meio de quatro fontes de informação: Experiência Vicária, Persuasão Verbal, Realização Enativa e Feedback Fisiológico. O julgamento positivo desses fatores embasa a crença na capacidade individual para realizar uma determinada conduta, reforçando o senso de autoeficácia (Resnick, 2014).

A fonte Experiência Vicária relaciona-se à expectativa de autoeficácia adquirida em observar outras pessoas na mesma atividade (Resnick, 2014). A implicação das Experiências Vicárias dependerá da similaridade percebida com os modelos e, quanto maior a semelhança, mais influenciáveis são os sucessos ou as falhas observadas (Martinez *et al.*, 2018). Porém, caso não tenha ocorrido previamente exposição ao comportamento de interesse, se foi escassa a experiência com ele ou as orientações para o desempenho não foram explícitas, a experiência vicária, provavelmente, terá um impacto reduzido (Resnick, 2014).

Na saúde, as Experiências Vicárias são importantes para a promoção da saúde e prevenção de agravos, pois aumentam a confiança das pessoas e auxiliam a construir uma

cultura de apoio e respeito mútuo. Exemplo disso, é o uso de programas de treinamentos em grupos para pacientes com doenças crônicas. Em um desses programas, pacientes com diabetes mellitus foram colocados em grupos para aperfeiçoar habilidades de automonitoramento da glicemia, nutrição, exercícios e administração de insulina e, durante as sessões de treinamento, os pacientes foram incentivados a compartilhar suas experiências, sucessos e desafios com o gerenciamento do diabetes, o que favoreceu o senso de autoeficácia do grupo (Al-Dwaikat *et al.*, 2021).

A Persuasão Verbal, dita como Persuasão Social para Bandura, compreende o uso de palavras e argumentos verbais para aumentar a crença de um indivíduo em sua própria capacidade de alcançar um objetivo. Esse tipo de persuasão é frequentemente usado em situações em que uma pessoa enfrenta um desafio ou tarefa difícil e precisa de um estímulo adicional para se sentir capaz e confiante para realizá-la. No contexto da saúde, os incentivos persuasivos de uma fonte confiável motivam as pessoas e encorajam a prática de mudanças do comportamento de risco (Martinez *et al.*, 2018).

A Realização Enativa é nomeada por Bandura como Experiência de Domínio. É considerada a fonte mais influente de informação para uma autoeficácia elevada e é comumente usada para fortalecer as expectativas de eficácia em adultos mais velhos. Está relacionada com o êxito prévio em realizar uma atividade, o que implica no fortalecimento da crença de autoeficácia (Resnick, 2014).

O desempenho em realizar uma atividade, isoladamente, não estabelece um estável senso de capacidade, pois outros fatores podem também ter relação, como habilidades, percepção de dificuldade, quantidade de esforço, necessidade de ajuda, circunstâncias da atividade e sucessos/fracassos passados. Um exemplo disso é: um idoso que acredita firmemente que é capaz de tomar banho e se vestir de forma independente, porque faz isso há 90 anos, provavelmente não alterará as expectativas de autoeficácia se acordar com dor articular intensa uma manhã e estiver incapaz de colocar uma camisa. No entanto, repetidos fracassos em realizar a atividade podem afetar as expectativas de autoeficácia (Resnick, 2014).

A fonte Feedback Fisiológico, é nomeada por Bandura como Estados Somáticos e Emocionais. Nesta fonte, as pessoas podem julgar suas capacidades pelo estado físico e sensações que experimentam ao desempenhar uma ação. Essas informações são significativas no enfrentamento de situações estressoras, conquistas físicas e práticas saudáveis (Barreiros; Lopes, 2021). Nesse contexto, o enfermeiro pode intervir com o intuito

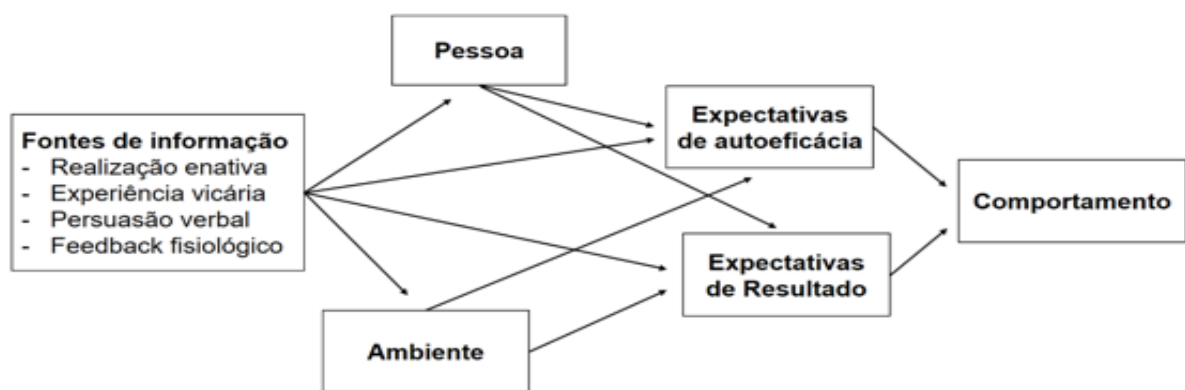
de auxiliar as pessoas no enfrentamento de sensações físicas e emocionais negativas, afim de proporcionar um bem-estar somático e emocional (Renisck, 2019).

O desenvolvimento positivo das quatro fontes de informações (Experiência Vicária, Persuasão Verbal, Realização Enativa e Feedback Fisiológico) fortalece nas pessoas a expectativa de autoeficácia e a expectativa de resultado. Na saúde, essas expectativas auxiliam a moderar o comportamento do indivíduo para alcançar um melhor estado de saúde e qualidade de vida (Peterson; Bredow, 2019).

As expectativas de autoeficácia são julgamentos sobre a capacidade pessoal de realizar uma determinada tarefa, enquanto as expectativas de resultado são os juízos sobre o que acontecerá se uma determinada tarefa for realizada com sucesso. Ambos foram diferenciados porque os indivíduos podem acreditar que determinado comportamento culminará em um resultado específico, no entanto, eles podem julgar que não são capazes de realizar o comportamento necessário para que o resultado ocorra (Peterson; Bredow, 2019).

O modelo teórico de Resnick (2014), pode ser ilustrado pela Figura 1, que demonstra a inter-relação entre os elementos da teoria, o que permite consolidar as expectativas de autoeficácia e de resultado e, posteriormente, desencadear um determinado comportamento.

Figura 2- Inter-relação entre os elementos da Teoria de Autoeficácia.



Fonte: Adaptado de Resnick (2003).

A teoria de Resnick tem sido evidenciada como um guia para compreender os componentes que constituem o fenômeno da autoeficácia na saúde e, assim, embasar a prática clínica da Enfermagem (Peterson; Bredow, 2019). Na perspectiva assistencial, a autoeficácia está sistematizada como diagnóstico de enfermagem nas principais

taxonomias. Na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), versão 2019-2020, e na *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I), edição 2021-2023, o fenômeno da autoeficácia é explorado por meio do diagnóstico baixa autoeficácia (Garcia, 2020; Barreiro; Lopes, 2021).

Para a Enfermagem, o construto da autoeficácia, pode ser aplicada em múltiplos contextos, pois a sua utilização favorece o enfermeiro na compreensão do comportamento de saúde do paciente e contribui na elaboração de um plano de cuidados com o objetivo de traçar intervenções voltadas a estimular a adoção de atitudes que favoreçam a saúde, conter comportamentos negativos e prevenir complicações (Barreiros; Lopes 2021; Shorey; Lopez, 2021).

4 MARCO METODOLÓGICO

4.1 Adaptação Transcultural de Instrumentos de Medida

No âmbito da área da saúde a Adaptação Transcultural de Instrumentos (ATC) destaca-se como uma ferramenta importante para o avanço da prática e da ciência (Machado *et al.*, 2019). O uso de instrumentos adaptados, validados e confiáveis, contribui para a realização de estudos transculturais, o que torna possível a comparação de fenômenos em diferentes contextos culturais, favorecendo a expansão do conhecimento (Lino *et al.*, 2017).

O processo de adaptação transcultural de instrumentos não se restringe a uma simples tradução para um novo idioma. Exige rigor metodológico e busca obter equivalências entre a língua de origem e a língua da população-alvo, garantindo a padronização da avaliação de construtos subjetivos por meio de instrumentos desenvolvidos em um país distinto (Freire; Arreguy-Sena; Müller, 2017).

A avaliação da necessidade de adaptar um instrumento não se limita apenas às diferenças linguísticas, pois o contexto cultural exerce uma influência significativa no dia a dia das pessoas, mesmo em países diferentes que compartilham o mesmo idioma oficial (Borba *et al.*, 2018). Diante disso, o Quadro 1 apresenta as situações que exigem a ATC.

Quadro 1 – Pré-requisitos para a indicação da ATC de instrumentos.

		CARACTERÍSTICAS			ADAPTAÇÕES	
		Cultura	Língua	País de uso	Tradução	ATC
1	Na mesma população	---	---	---	---	---
2	Em imigrantes do país de origem	✓	---	---	---	✓
3	Em outro país com a mesma língua	✓	---	✓	---	✓
4	Em imigrantes que não falam a mesma língua do país de origem	✓	✓	---	✓	✓
5	Em outros países e em outra língua	✓	✓	✓	✓	✓

Fonte: Adaptado de Beaton (2007).

Na área da Saúde e da Enfermagem, o percurso metodológico para a ATC frequentemente utilizado é o de Beaton *et al.* (2007), que envolve as seguintes etapas:

tradução, síntese, retrotradução ou *back-translation*, revisão pelo comitê de juízes e pré-teste. Antes de se iniciar as etapas da ATC é necessário solicitar formalmente a autorização aos autores do instrumento original.

A primeira etapa da ATC é a tradução. Recomenda-se escolher pelo menos dois tradutores independentes, qualificados e proficientes na língua e cultura do instrumento original, bem como nativos no idioma-alvo. Um dos tradutores deve ser informado sobre os objetivos do estudo e ter familiaridade com a área avaliada pelo instrumento, enquanto o segundo tradutor não deve ter conhecimento dos objetivos da tradução. Assim, obtém-se as versões T1 e T2 do instrumento (Beaton *et al.*, 2007).

A síntese constitui a segunda etapa da ATC, compreende consolidar as versões T1 e T2 em uma única versão pelos pesquisadores e tradutores, sendo chamada de T-12 (Beaton *et al.*, 2007). Essa etapa requer um rigor metodológico elevado por parte de todos os envolvidos no processo, uma vez as etapas seguintes devem ser realizadas com base nessa versão (Beaton *et al.*, 2007).

Posteriormente, na etapa da retrotradução ou *back-translation*, a versão T-12 é traduzida para o idioma de origem (BT1 e BT2). Em situações de divergências, o pesquisador deve definir em consenso com os tradutores a mudança de palavras que possam ferir o significado e a compreensão dos itens do instrumento. Esta etapa deve ser realizada por dois tradutores independentes, que desconhecem os objetivos do estudo, com domínio na língua-alvo e nativos do país de origem (Beaton *et al.*, 2007; Oliveira *et al.*, 2018).

Na quarta etapa, ocorre a revisão pelo comitê de juízes da versão T-12. O comitê deve ser composto por cinco a 10 profissionais. A seleção desses profissionais deve levar em consideração a formação acadêmica, qualificação profissional, experiência clínica e expertise em pesquisa na área de conhecimento do instrumento, bem como em metodologia de adaptação transcultural e validação (Beaton *et al.*, 2007).

A avaliação realizada pelos juízes engloba procedimentos qualitativos e quantitativos (Walton *et al.*, 2020). Apesar de ambos os procedimentos ocorrerem simultaneamente pelo comitê de juízes, a análise é abordada de maneira distinta, já que os métodos qualitativos estão associados ao processo de adaptação e os quantitativos estão vinculados ao processo de validação (Beaton *et al.*, 2007).

Os métodos qualitativos realizados na revisão dos juízes, avaliam as equivalências semânticas, idiomáticas, cultural e conceitual. A equivalência semântica avalia a gramática e o significado das palavras, isto é, verifica se existe presença de múltiplos sentidos para

uma mesma expressão. A equivalência idiomática lida com o uso de linguagem informal ou expressões que são desafiadoras de serem traduzidas. A equivalência cultural relaciona-se às expressões que devem estar em consonância com o contexto cultural do público-alvo, pode resultar modificações do item ou exclusão. Na equivalência conceitual, verifica-se os domínios e conceitos abordados no instrumento original são pertinentes ao contexto cultural do público-alvo (Beaton *et al.*, 2007; Damásio; Bandeira, 2012).

A análise quantitativa realizada pelo comitê de juízes foi abordada de forma mais detalhada na próxima subseção, uma vez que faz parte do processo de validação de instrumentos adaptados (Vieira, 2017; Borsa; Damásio; Bandeira, 2012). Em relação ao pré-teste, a versão pré-final traduzida deve ser aplicada em uma amostra de 30 a 40 participantes objetivando avaliar a compreensão, a relevância cultural e a pertinência dos itens para pessoas com diferentes níveis de escolaridade. Os itens que causarem dúvidas devem ser revisados (Beaton *et al.*, 2007; Damásio *et al.*, 2013).

4.2 Validação de Instrumentos de Medida

Os instrumentos adaptados transculturalmente requerem validação para assegurar a qualidade e a confiabilidade dos resultados (Beaton *et al.*, 2007). A validação é considerada uma etapa fundamental, pois reduz a subjetividade, evita resultados frágeis, facilita realizar comparação com estudos internacionais e permite a generalização dos achados para a população-alvo. Nesse contexto, avaliar as propriedades psicométricas dos instrumentos adaptados é crucial para comprovar sua eficácia (Machado *et al.*, 2018; Lino *et al.*, 2017).

A psicometria é um campo de estudo complexo que desenvolve mecanismos de medição e se aplica ao avaliar fenômenos psíquicos. Essa avaliação é realizada por meio de instrumentos, testes e questionários que permitem avaliar um construto subjetivo (Cunha; Almeida Neto; Stackfleth, 2016).

Atualmente a psicometria engloba duas abordagens principais: a Teoria Clássica dos Testes (TCT) e a Teoria de Resposta ao Item (TRI). A TCT avalia o quantitativo de testes embasados em comportamentos ou variáveis observadas, enquanto a TRI baseia-se em um critério que envolve variáveis hipotéticas (Pasquali, 2010).

4.2.1 Teoria Clássica dos Testes

A Teoria Clássica dos Testes (TCT) foi pioneira nas abordagens sistemáticas de mensuração na ciência da psicologia, concentra-se nos escores obtidos por instrumentos psicométricos e no erro de medida associado a eles (Hutz; Bandeira; Trentini, 2015). Esta teoria avalia nos testes a sua qualidade com base em um critério evidenciado por comportamentos observados no presente ou previstos no futuro (Pasquali, 2010).

O aspecto central da mensuração psicométrica dos testes, reside na comprovação de que o comportamento manifestado nos itens do instrumento reflete o fenômeno em estudo. Com base nisso, na TCT foram estabelecidos critérios para considerar um instrumento válido, sendo os principais parâmetros de medida a confiabilidade e a validade (Pasquali, 2010).

A confiabilidade é um critério crucial na avaliação da qualidade de um instrumento, pois está relacionada à capacidade de produzir resultados consistentes e confiáveis. Ela engloba aspectos como homogeneidade, estabilidade, precisão, coerência e equivalência. Para interpretar corretamente os achados de uma pesquisa que utiliza instrumentos, é necessário apresentar de forma clara os parâmetros de avaliação e de análise estatística utilizada (Pasquali, 2010).

A avaliação da confiabilidade é baseada em três critérios fundamentais: estabilidade, consistência interna e equivalência (Rodrigues, 2019). A estabilidade diz respeito a proporção em que um instrumento produz resultados consistentes, quando aplicado em diferentes momentos, desde que não haja uma grande diferença temporal, e nas mesmas pessoas e condições semelhantes. No entanto, a aplicação da estabilidade nem sempre é realizada devido a certos desafios, na segunda aplicação as respostas podem ser influenciadas por diversos fatores como o humor, aspectos sociais, memória e conhecimento prévio (Polit; Beck, 2019; Pasquali, 2010).

A consistência interna avalia a medida em que o constructo é avaliado pelos itens de um instrumento, levando em consideração a correlação média entre esses itens. Quando um instrumento é composto de vários fatores ou subescalas, deve-se avaliar esse critério individualmente para cada uma dessas partes (Polit; Beck, 2019). O Coeficiente alfa de Cronbach, comumente empregado para mensurar a consistência interna, avalia o grau de concordância entre os itens. Recomenda-se esse teste para instrumentos estruturados em uma escala de *Linkert* ou múltipla escolha (Polit; Beck, 2019).

A equivalência compreende o grau de concordância entre indivíduos no julgamento de um atributo. Os resultados dessa avaliação dependem tanto da expertise dos avaliadores quanto da sistematização na aplicação do teste. O Coeficiente Kappa de Cohen

é amplamente utilizado para avaliar essa medida, pois reflete o grau de concordância na avaliação do instrumento pelos juízes (Souza; Alexandre; Guirardello, 2017).

A validade concerne em analisar a habilidade do instrumento em mensurar com precisão aquilo que pretende medir. A validade não é uma característica intrínseca do instrumento, mas deve ser avaliada em relação a um propósito e a uma população específica. A validade e a confiabilidade, não são completamente dissociadas uma da outra, o que significa que um instrumento confiável nem sempre é válido. Portanto, uma elevada confiabilidade não assegura automaticamente a validade de um instrumento. Os principais tipos de validade são a de conteúdo, de critério e de construto (Souza; Alexandre; Guirardello, 2017; Pasquali, 2009).

A validade de conteúdo é essencialmente útil para desenvolver e adaptar instrumentos. Por meio dela é possível avaliar se o instrumento representa a ideia do constructo (Oliveira *et al.*, 2018). Essa validade é avaliada tanto por meio de procedimentos qualitativos, nos quais um comitê de especialistas analisa o grau de representatividade do instrumento, quanto por procedimentos quantitativos, como o uso do coeficiente de validade de conteúdo ou índice de validade de conteúdo, que medem a concordância entre os especialistas em relação a aspectos específicos do instrumento (Pasquali, 2009; Souza; Alexandre; Guirardello, 2017).

A validade de critério refere-se ao grau de concordância entre as medidas obtidas por um instrumento e outras abordagens que avaliam a mesma característica (Oliveira *et al.*, 2018). Nesse tipo de validade, o objetivo é examinar as relações entre os escores do instrumento e um critério estabelecido. Quando o critério em questão é futuro, lida-se com a validade preditiva, enquanto que, quando é contemporâneo, temos a validade concorrente (Pasquali, 2009). Para avaliar essa validade, as pontuações do instrumento são correlacionadas com os escores do critério externo, sendo que valores próximos a 1,00 indicam uma forte correlação, enquanto valores próximos a 0,00 indicam a ausência de correlação. Normalmente, espera-se que os coeficientes de correlação sejam iguais ou superiores a 0,70 (Polit; Beck, 2019; Souza; Alexandre; Guirardello, 2017).

Validade de conceito refere-se à extensão em que um conjunto de variáveis representa com precisão o construto sendo avaliado. Essa validade está relacionada à capacidade do instrumento de confirmar as hipóteses formuladas (Pasquali, 2009). Para avaliar a validade de construto, é necessário reunir evidências por meio de estudos interrelacionados, baseados na teoria em questão. A validade de construto pode ser subdividida em diferentes tipos, como validade transcultural, teste de hipóteses e validade

fatorial. Essas subdivisões visam fornecer evidências adicionais sobre a capacidade do instrumento de medir o construto de interesse de maneira consistente e confiável (Souza; Alexandre; Guirardello, 2017).

No teste de hipóteses, há diversas abordagens, e uma delas é chamada de técnica de grupos conhecidos. Nessa abordagem, o instrumento é aplicado a diferentes grupos de indivíduos, com o intuito de identificar as diferenças esperadas nos resultados (Souza; Alexandre; Guirardello, 2017). Outra forma de avaliar a validade de construto é por meio da análise das validades convergente e divergente do instrumento de medida, que examina, respectivamente, a sensibilidade e especificidade (Oliveira *et al.*, 2018; Pasquali, 2010; Souza; Alexandre; Guirardello, 2017).

A análise fatorial envolve métodos matemáticos empregados para identificar agrupamentos de variáveis com base na análise de suas intercorrelações. Esse processo pode ser conduzido através da análise fatorial exploratória (AFE) e da análise fatorial confirmatória (AFC). A AFE é usada para investigar a dimensão de um conjunto de itens, confirmando ou rejeitando a estrutura fatorial. Nessa análise, são geradas cargas fatoriais para todos os fatores, enquanto na AFC, as variáveis só apresentam cargas nos fatores especificados no modelo (Damásio, 2013; Polit, 2015).

Uma terceira abordagem para avaliar a validade de construto é por meio da utilização da validade transcultural, que envolve a análise das evidências fornecidas pela versão adaptada do instrumento e sua similaridade com a versão original. Nesse tipo de análise, não são realizados testes estatísticos específicos, mas sim avaliado todo o processo de adaptação transcultural e a rigorosidade metodológica empregada em cada etapa, juntamente com a comparação do desempenho das duas versões quando aplicadas à população-alvo (Souza; Alexandre; Guirardello, 2017).

4.2.2 Teoria de Resposta aos Itens

A Teoria de Resposta aos Itens (TRI) é um conjunto de modelos estatísticos utilizados para analisar e interpretar as respostas dos indivíduos a itens de um teste ou questionário. Essa teoria busca entender como as características dos itens e as habilidades dos participantes interagem para determinar as respostas corretas ou as pontuações obtidas (Sartes; Souza-Formigoni, 2013).

Ao contrário das abordagens tradicionais de avaliação, que se concentram apenas na contagem de respostas corretas ou incorretas, a TRI leva em consideração as nuances

das respostas dos participantes e fornece uma visão mais detalhada e precisa das habilidades individuais (Andrade; Tavares; Valle, 2000).

Essa teoria parte do pressuposto de que há um traço latente que se relaciona a uma característica individual. Esse atributo é entendido como um construto. O grau do atributo subjacente permite prever se o indivíduo responderá de forma positiva ou não a um determinado item, estabelecendo a probabilidade de resposta para cada um, que está relacionada à presença (ou intensidade) da condição avaliada (Andrade; Tavares; Valle, 2000).

Existem diferentes modelos de TRI, cada um com suas suposições e formulações matemáticas específicas. O modelo de resposta ao item mais básico e amplamente utilizado é o modelo de resposta ao item de dois parâmetros (IRT-2PL), que leva em consideração a dificuldade do item e a habilidade do participante como parâmetros fundamentais. O modelo de três parâmetros (IRT-3PL) adiciona um parâmetro para representar o "chute" dos participantes, ou seja, a probabilidade de responder corretamente mesmo sem ter conhecimento prévio do item (Pasquali, 2017).

Esses modelos permitem que sejam feitas várias análises e inferências a partir das respostas aos itens. Por exemplo, é possível estimar a habilidade latente de um participante com base em suas respostas, comparar as dificuldades dos itens para identificar aqueles que são mais discriminativos e calcular a probabilidade de acerto ou erro em cada item do teste (Andrade; Tavares; Valle, 2000).

A TRI possui várias vantagens em relação às abordagens tradicionais de avaliação. Ela oferece uma medição mais precisa e confiável das habilidades dos participantes, mesmo em testes de diferentes dificuldades. Além disso, a teoria permite a construção de escalas de medida comparáveis entre diferentes conjuntos de itens e a adaptação do teste com base nas respostas dos participantes, tornando-o mais eficiente (Sartes; Souza-Formigoni, 2013).

Nessa perspectiva, a TRI evidencia-se como é uma abordagem estatística eficaz e amplamente utilizada para a análise de respostas a itens de testes. Ela permite uma avaliação mais precisa das habilidades individuais e fornece informações valiosas para o desenvolvimento e aperfeiçoamento de instrumentos de medida (Sartes; Souza-Formigoni, 2013).

5 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

5.1 Tipo de estudo

Estudo metodológico que propôs adaptar transculturalmente e investigar as evidências de validação da versão brasileira da DLSES, um instrumento que mensura a autoeficácia para a vida diária em sobreviventes de AVE. Os estudos metodológicos envolvem a elaboração, a validação e a avaliação de instrumentos ou estratégias metodológicas. São destinados a desenvolver ou refinar métodos de obtenção, organização ou análise de dados (Polit; Beck, 2019;).

5.1.1 Considerações éticas

O estudo foi executado de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que norteia as pesquisas em seres humanos (BRASIL, 2012), e aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, com o número de parecer 5.113.241 (Anexo A).

O desenvolvimento deste projeto também considerou a Lei nº 9.610/1998, que normatiza sobre direitos autorais (Brasil, 1998). A autorização formal para adaptação transcultural e validação da DLSES foi solicitada por mensagem eletrônica à Dra. Annick Maujean (Anexo B).

5.2 Percurso para adaptação transcultural

O modelo de Beaton *et al.* (2007) foi utilizado no percurso de adaptação transcultural da DLSES, o qual envolve as seguintes etapas: tradução; síntese das traduções; retrotradução; revisão pelo comitê de juízes; e pré-teste.

A primeira etapa compreendeu duas traduções independentes da DLSES para o português do Brasil (T1 e T2). A versão original da escala (Anexo C) foi enviada, em janeiro de 2022, para dois tradutores brasileiros que possuíam o português como língua materna, fluência no inglês e domínio na cultura americana, além de terem reconhecida experiência em tradução de artigos científicos e serem credenciados em periódicos de alto fator de impacto.

Com o intuito de favorecer similaridade científica com a versão original e com os conceitos que compõem os itens da escala, foi selecionado um tradutor que possuía Doutorado em Psicologia e que havia sido informado sobre os objetivos do estudo. O

segundo tradutor possuía Licenciatura em Letras (português e inglês) e não foi informado sobre os objetivos do estudo, na intenção de fornecer uma tradução que se aproxime da linguagem utilizada pela população-alvo (Borsa; Damásio; Bandeira, 2012).

Posteriormente, entre fevereiro a março de 2022, realizou-se a síntese das traduções que consiste em comparar as traduções T1 e T2, e em consenso consolidar em uma única versão que preserve o sentido dos itens do instrumento original (Borsa; Damásio; Bandeira, 2012). Tal processo foi realizado por três pesquisadoras em Enfermagem, expertises na área da adaptação transcultural e validação de instrumentos de medidas, e os tradutores que realizaram a tradução da versão original. Após esse processo foi obtida a versão T-12.

A terceira fase, a retrotradução, foi realizada em abril de 2022. A versão T-12 foi traduzida do português para o inglês por dois tradutores independentes e diferentes da primeira fase, que possuíam o inglês como a língua materna, residentes no Brasil há no mínimo 10 anos e que não foram informados sobre os objetivos do estudo. Esta etapa originou as versões BT1 e BT2 e teve o objetivo de investigar possíveis erros ocorridos na construção da T12, pois favorece detectar nas traduções iniciais inconsistências ou falhas, a fim de garantir que a versão traduzida está refletindo o conteúdo da versão original (Beaton *et al.*, 2007).

A fase da revisão pelo comitê de juízes ocorreu no mês de maio de 2022. A síntese das traduções (versão T-12) foi analisada por um comitê de especialistas composto por cinco doutores em enfermagem, com experiência em adaptação transcultural e validação de instrumentos de medidas e/ou na assistência ou pesquisa ao paciente com AVE que foram selecionados pelo Currículo Lattes.

Os especialistas receberam uma carta-convite on-line (Apêndice A), mediante aceite assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B). Também foi enviado um *kit* com o instrumento referente ao perfil dos especialistas (Apêndice C), as instruções para o percurso de julgamento (Apêndice D), um instrumento para avaliar as equivalências (Apêndice E) e um instrumento para avaliar a validade de conteúdo (Apêndice F). Foi estipulado o prazo 15 dias para os especialistas entregarem os instrumentos respondidos.

O comitê de juízes avaliou as equivalências (semântica, idiomática, cultural e conceitual) por meio de procedimentos qualitativos e quantitativos para mensuração do percentual de concordância. Foram calculados de acordo com o número de juízes que concordaram com cada critério, multiplicado por 100 e dividido pelo total de participantes, sendo aceitável um percentual de concordância igual ou superior a 80% e os itens com

valor inferior devem ser reestruturados e reavaliados pelo comitê de juízes (Pasquali, 2010). O comitê de juízes teve autonomia para questionar, assim como sugerir revisões do questionário e modificar ou remover itens não adequados para a cultura brasileira.

Para a análise dos dados da validação de conteúdo segundo os critérios de clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica foi utilizado o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC), considerando-se aceitáveis os itens que obtiveram uma concordância superior a 0,80 (Beaton *et al.*, 2000). Calculou-se também o coeficiente Kappa de Fleiss, definido como uma medida de associação usada para descrever e testar o grau de concordância entre os juízes, para avaliação da dimensão teórica (Pasquali, 2010), de acordo com a seguinte classificação: insignificante (< 0), fraca (0 - 0,2), razoável (0,21 - 0,4), moderada (0,41 - 0,60), forte (0,61 - 0,8) e quase perfeita (0,81 - 1,00) (Landis; Koch, 1977). Após a estatística, a versão adaptada foi enviada à autora principal, para seu conhecimento.

A fase seguinte correspondeu ao pré-teste, que foi realizada em junho de 2022. Aplicou-se a “versão adaptada pré-final” em 30 sobreviventes de AVE com escolaridades diferentes, de analfabeto a pós-graduação, com o intuito de avaliar se os itens são compreensíveis, pertinentes e relevantes à cultura nos diversos níveis de escolaridade. Os participantes foram captados em um Centro de reabilitação e cuidados à pessoa com deficiência, na capital da Paraíba.

Para a seleção da amostra, o serviço disponibilizou uma lista de pessoas atendidas que sofreram AVE, em seguida, foi realizado um sorteio. Os participantes foram instruídos em relação aos objetivos dessa etapa. As modificações sugeridas foram avaliadas pelo comitê de especialistas e novamente aplicadas aos mesmo participantes. No fim dessa etapa, foi obtida a versão adaptada para o português do Brasil da DLSES (Apêndice G).

5.3 Percurso para evidências de validação

A pesquisa foi realizada no domicílio das pessoas que sofreram AVE, cadastrados nas Unidade de Saúde da Família da capital da Paraíba. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) em João Pessoa/PB está organizada em cinco Distritos Sanitários (DS), tendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) com a coordenadora do cuidado entre os níveis de atenção especializada e alta complexidade (SMS, 2022).

Para a definição da amostra foi levada em consideração a recomendação de Pasquali (2010), que para a validação de instrumentos de medidas é sugerido o mínimo 10

participantes por item, como a DLSES contém 12 itens, a amostra deve ser composta de no mínimo 120 sujeitos. Optou-se em compor a amostra com 135 participantes.

Foi realizado um sorteio para selecionar as Equipes de Saúde da Família (eSF) participantes do estudo. Optou-se em selecionar nove equipes de cada um dos cinco Distritos Sanitários, totalizando 45 eSF sorteadas. Os critérios de inclusão definidos foram: pessoas atendidas em uma das equipes sorteadas, com acometimento de AVE com tempo igual ou superior a três meses, que apresentassem pelo menos um tipo de sequela proveniente do AVE e idade igual ou superior a 18 anos.

Fora, estabelecidos como critérios de exclusão: comorbidade neurológica, afasia, diminuição significativa da audição, que pudessem impedir a compressão dos questionários, além de déficits cognitivos avaliados pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM), segundo os seguintes pontos de corte: 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) (Bertolucci, 1994) (Anexo D).

Para captação dos participantes, os enfermeiros das equipes selecionadas disponibilizaram uma listagem contendo os adultos e idosos cadastrados com sequelas de AVE e a partir dessa listagem foi realizado um sorteio de três indivíduos por equipe. Em seguida, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) realizou contato com os sorteados para convidá-los a colaborar com a pesquisa e programar um horário para a realização da entrevista.

A entrevista foi realizada na companhia de um ACS no domicílio do participante, em virtude da maioria apresentar dificuldade de locomoção. Os participantes foram instruídos em relação aos objetivos dessa etapa e concordaram em participar assinando o TCLE (Apêndice H). A equipe de entrevistadores foi previamente treinada para a coleta de dados e foi composta por discentes do curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem/UFPB.

A coleta de dados ocorreu entre agosto de 2022 a maio de 2023. O longo período nessa etapa se justifica em virtude da pandemia da COVID-19, que implicou na suspensão da realização de pesquisas na Atenção Básica no período estabelecido para o início da coleta. Foram coletados dados para a caracterização do perfil sociodemográfico, hábitos de vida e situação de saúde dos pacientes, além da aplicação de quatro instrumentos: o Índice de Barthel, a versão adaptada para o português do Brasil da DLSES, a Escala de Resiliência e o *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9).

Para a investigação do perfil sociodemográfico e de saúde dos participantes utilizou-se um instrumento estruturado com as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, situação conjugal, religião, escolaridade, renda familiar e individual, fonte de renda, hábitos de vida, autoavaliação de saúde, características referentes ao AVE, presença de cuidador, tipo, parentesco e quantidade de cuidador (Anexo E).

Utilizou-se o Índice de Barthel para mensurar a capacidade funcional. Este instrumento objetiva mensurar o nível de cuidados necessários por um indivíduo que apresenta algum tipo de incapacidade. Ele avalia 10 itens referentes à: controle de esfínteres intestinal, vesical, capacidade para realizar a higiene pessoal, usar o banheiro, alimentar-se, transferir-se da cadeira para a cama, caminhar, vestir-se, subir escadas e tomar banho. Os escores variam de 0 a 20, assim distribuídos: 0 a 04 (dependente muito grave), 05 a 09 (dependente grave), 10 a 14 (dependente moderado), 15 a 19 (dependente leve) e 20 (independente) (Minosso *et al.*, 2010) (Anexo F).

A autoeficácia para atividades de vida diária foi avaliada pela DLSES/BR, versão adaptada para o português do Brasil. A versão original da DLSES foi desenvolvida no idioma inglês, por Dra. Annick Maujean, na Austrália, com a finalidade de avaliar o julgamento de autoeficácia em sobreviventes de AVE, independente da tipologia do acidente e grau de dependência, nos fatores: atividades de vida diária e funcionamento psicossocial. Possui 12 itens e cada item é avaliado em uma escala de *Likert* com intervalos de 10 unidades, de zero (não consigo fazer) a 100 (altamente confiante de que consigo fazer). A pontuação total é obtida somando as pontuações para cada item, que são divididos pelo número de itens (ou seja, 12) para dar uma pontuação geral entre zero e 100, em que pontuações mais altas indicam maior autoeficácia percebida (MAUJEAN *et al.*, 2014) (Apêndice G).

A validade convergente foi investigada pela Escala de Resiliência que apresenta um total de 25 itens, cujas respostas variam de zero (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente), sendo composta por três fatores: Fator 1 - resolução de ações e valores (15 itens); Fator 2 - independência e determinação (4 itens); e Fator 3 - autoconfiança e capacidade de adaptação às situações (6 itens). Os resultados finais oscilam de 25 a 175 pontos e uma pontuação igual ou superior a 147 indica alta resiliência (PESCE *et al.*, 2005) (Anexo G).

A validade divergente foi mensurada por meio do PHQ-9 que rastreia a presença de sintomas de depressão. Este instrumento é composto por nove perguntas que avaliam nas últimas duas semanas a presença de sintomas de depressão maior descritos no

Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV), por meio de uma escala *Likert* de 0 a 3. Existe ainda uma décima pergunta que avalia a interferência desses sintomas no desempenho de atividades diárias, como trabalhar e estudar. A pontuação da escala varia de 0 a 27 pontos, o ponto de corte para o rastreio dos sintomas de depressão é de ≥ 9 (Santos *et al.*, 2013) (Anexo H).

Os dados foram armazenados em planilha eletrônica estruturada no *Microsoft Office Excel*, com dupla digitação. Posteriormente, realizou-se estatística descritiva e inferencial no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0 e análises psicométricas no sistema *Factor*, versão 10.10.03, desenvolvido pela *Rovira i Virgili University*.

Para avaliar a estrutura fatorial da DLSES/BR, foi realizada uma análise fatorial exploratória. A análise foi implementada utilizando uma matriz policórica e método de extração *Robust Diagonally Weighted Least Squares* (RDWLS) (Asparouhov & Muthen, 2010). Realizou-se a Medida Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) para adequar a amostra, cuja pontuação necessária deve ser maior ou igual a 0,60. Também foi feito um teste de hipóteses por meio do teste de esfericidade de Bartlett, que verifica se a matriz de covariâncias é uma matriz identidade, averiguando se não há correlações (Bartlett, 1954; Hair *et al.*, 2009; Schreiber 2021).

A decisão sobre o número de fatores foi realizada por meio da técnica da Análise Paralela com permutação aleatória dos dados observados (Timmerman; Lorenzo-Seva, 2011) e a rotação utilizada foi a Robust Promin, as cargas fatoriais são consideradas significativas quando excedem o valor absoluto 0,30 (Lorenzo-Seva; Ferrando, 2019).

A confiabilidade dos fatores foi calculada por meio do cálculo da Fidedignidade Composta, Índice de Determinação de Fator (FDI) e da Confiabilidade geral de pontuações N-EAP oblíquas anteriores totalmente informativas (ORION), (Ferrando; Lorenzo-Seva, 2016), sendo aceitáveis valores de 0,70 para os referidos testes (Linacre, 2021). A estabilidade dos fatores foi avaliada por meio do índice *H*, os valores de $H > 0,80$ sugere uma variável latente bem representada (Ferrando; Lorenzo-Seva, 2018).

A adequação do modelo foi avaliada por meio dos índices de ajuste *Root Mean Square Error of Aproximation* (RMSEA), *Comparative Fit Index* (CFI) e *Tucker-Lewis Index* (TLI). Os valores de RMSEA devem ser menores que 0,08, com intervalo de confiança não atingindo 0,10, e valores de CFI e TLI devem ser acima de 0,90, ou preferencialmente, 0,95 (Brown, 2006).

A correlação bivariada de Pearson foi utilizada para averiguar a validade convergente e divergente entre a DLSES-BR, a Escala de Resiliência e a PHQ-9, considerou-se associação estatisticamente quando $p \leq 0,05$. O parâmetro de discriminação e os *thresholds* dos itens foram avaliados utilizando a parametrização de Reckase (Reckase, 1985). O parâmetro de discriminação estima a capacidade discriminativa de cada item, os altos valores de discriminação são mais eficazes. Os Thresholds auxiliam na compreensão de como diferentes níveis de habilidade se relacionam com as categorias de resposta (Reckase, 1985).

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados deste estudo foram divididos na forma de três artigos científicos que versam sobre os objetivos do estudo. Os manuscritos estão dispostos na seguinte sequência:

- Adaptação transcultural *Daily Living Self-efficacy Scale* para o português do Brasil
- Acidente vascular encefálico: aspectos sociodemográficos e clínicos associados a capacidade funcional de sobreviventes
- Evidências de validação da versão brasileira da *Daily Living Self-efficacy Scale*

6.1 Artigo 01

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA *DAILY LIVING SELF-EFFICACY SCALE* PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL

CROSS-CULTURAL ADAPTATION OF THE DAILY LIVING SELF-EFFICACY SCALE INTO BRAZILIAN PORTUGUESE

ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DE LA DAILY LIVING SELF-EFFICACY SCALE AL PORTUGUÉS BRASILEÑO

RESUMO

Objetivo: realizar a adaptação transcultural e buscar evidências de validação da versão brasileira da Daily Living Self-Efficacy Scale em sobreviventes de AVE. **Método:** trata-se de um estudo metodológico, de adaptação transcultural. Foram seguidas as etapas de tradução; síntese das traduções; retrotradução; revisão pelo comitê de juízes; e pré-teste. Para a análise das equivalências utilizou-se o Índice de Concordância e na investigação da validade de conteúdo foi calculado o Coeficiente de Validade de Conteúdo para a clareza de linguagem, pertinência prática e relevância; e Kappa de Fleiss para dimensão teórica. **Resultados:** as etapas de tradução, retrotradução e revisão pelo comitê de juízes apresentaram sucintas modificações, voltadas a alterações de ordem gramatical, inversão de palavras, substituição de termos por sinônimos, exclusão de palavras e inclusão de artigos e preposições. A análise das equivalências entre os juízes resultou em uma taxa de concordância superior a 80%. A pertinência prática e a relevância teórica obteve Coeficiente de Validade de Conteúdo de 0,99 e clareza de linguagem de 0,88, as dimensões teóricas apresentaram Kappa de Fleiss superior a 0,80. Realizou-se um pré-teste com 30 participantes. **Conclusão:** a adaptação transcultural da *Daily Living Self-Efficacy Scale* para o português do Brasil permitiu a adequação do instrumento ao contexto brasileiro, apresentando propriedades para medir a autoeficácia na vida diária de sobreviventes de Acidente Vascular Encefálico.

Palavras-chave: Enfermagem; Acidente Vascular Cerebral; Autoeficácia; Estudos de Validação; Pesquisa Metodológica em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to carry out the cross-cultural adaptation of the Daily Living Self-Efficacy Scale into Brazilian Portuguese. **Method:** this is a methodological cross-cultural adaptation study. The following stages were followed: translation; synthesis of translations; back-translation; review by a committee of judges; and pre-test. The Concordance Index was used to analyze equivalence and the Content Validity Coefficient was calculated for clarity of language, practical pertinence and relevance; and Fleiss' Kappa for the theoretical dimension. **Resultados:** the stages of translation, back-translation and review by the committee of judges showed brief modifications, aimed at grammatical changes, inversion of words, replacement of terms with synonyms, exclusion of words and inclusion of articles and prepositions. The analysis of equivalences between the judges resulted in a concordance rate of over 80%. The practical relevance and theoretical relevance obtained a Content Validity Coefficient of 0.99 and clarity of language of 0.88, while the theoretical dimensions had a Fleiss Kappa of over 0.80. A pre-test was carried out with 30 participants. **Conclusiones:** the cross-cultural adaptation of the Daily Living Self-Efficacy Scale into Brazilian Portuguese allowed the instrument to be adapted to the Brazilian context, showing properties for measuring self-efficacy in the daily life of stroke survivors. **Keywords:** Nursing, Stroke, Self-efficacy, Validation Studies, Methodological Research in Nursing.

RESUMEN

Objetivo: realizar la adaptación transcultural de la Escala de Autoeficacia para la Vida Diaria al portugués de Brasil. **Método:** se trata de un estudio metodológico de adaptación transcultural. Se siguieron las siguientes etapas: traducción; síntesis de las traducciones; retro-traducción; revisión por un comité de jueces; y pre-test. Se utilizó el Índice de Concordancia para analizar la equivalencia y se calculó el Coeficiente de Validez de Contenido para la claridad del lenguaje, la pertinencia práctica y la relevancia; y el Kappa de Fleiss para la dimensión teórica. **Resultados:** las etapas de traducción, retrotraducción y revisión por el comité de jueces mostraron breves modificaciones, destinadas a cambios gramaticales, inversión de palabras, sustitución de términos por sinónimos, exclusión de palabras e inclusión de artículos y preposiciones. El análisis de equivalencias entre los jueces arrojó una tasa de concordancia superior al 80%. La relevancia práctica y la relevancia teórica obtuvieron un Coeficiente de Validez de Contenido de 0,99 y la claridad del lenguaje de 0,88, mientras que las dimensiones teóricas tuvieron un Kappa de Fleiss superior a 0,80. Se realizó una prueba previa con 30 participantes. **Conclusiones:** la

adaptación transcultural de la Escala de Autoeficacia en la Vida Diaria al portugués de Brasil permitió adaptar el instrumento al contexto brasileño, mostrando propiedades para medir la autoeficacia en la vida diaria de sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares.

Palabras clave: Enfermería, Accidente Cerebrovascular, Autoeficacia, Estudios de Validación, Investigación Metodológica en Enfermería.

INTRODUÇÃO

O constructo da autoeficácia é considerado o marco central da Teoria Social Cognitiva de Bandura e define-se como os julgamentos das pessoas em suas capacidades para organizar e executar cursos de ação necessários para alcançar certos tipos de desempenho (Bandura, 1986; Barreiro *et al.*, 2020). A autoeficácia favorece mecanismos cognitivos para controlar o meio e as situações vividas, é a base da ação e motivação pessoal. Assim, a autoeficácia é evidenciada como o aspecto cognitivo mais influente no comportamento humano (Bandura, 1986; Barreiro *et al.*, 2020).

Internacionalmente, a prática e a pesquisa relacionadas ao Acidente Vascular Encefálico (AVE) reconhecem a autoeficácia como elemento crucial no enfrentamento após o AVE, evidências destacam que os sobreviventes de AVE que acreditam na sua capacidade de enfrentar os desafios e transpor barreiras demonstram maior qualidade de vida, independência das atividades de vida diária, redução na incidência de quedas, estresse, ansiedade e depressão (Reverté-Villarroya *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2019).

Quanto à recuperação após o AVE, a autoeficácia desempenha um papel importante na reabilitação física e na adaptação às limitações resultantes do evento. Estudos apontam que os indivíduos com alta autoeficácia têm uma maior probabilidade de se engajar ativamente na reabilitação, seguir o plano de tratamento prescrito e adotar estratégias de enfrentamento positivas (Szczepańska-Gieracha *et al.*, 2020; Pui *et al.*, 2020).

As pesquisas voltadas para averiguar a autoeficácia na vida diária após o AVE têm sido amplamente realizadas internacionalmente (Maujean *et al.*, 2014; Amiri *et al.*, 2022; Li *et al.*, 2016; Lo *et al.*, 2022), por meio da *Daily Living Self-Efficacy Scale (DLSES)*, que avalia o julgamento de autoeficácia em sobreviventes de AVE nos fatores atividades de vida diária e funcionamento psicossocial (Maujean *et al.*, 2014). A DLSES foi desenvolvida por Maujean *et al.* (2014) e apresentou testes psicométricos satisfatórios, evidenciando-se como um instrumento válido e confiável para esse segmento populacional (Maujean *et al.*, 2014; Li *et al.*, 2016). No Brasil, pesquisas nesse contexto são incipientes, em virtude da

escassez de instrumentos validados e adaptados culturalmente que possam analisar esse constructo de forma específica nos sobreviventes de AVE.

Diante do exposto, optou-se por realizar a adaptação transcultural da DLSES para o português do Brasil, a fim de utilizá-la no país por enfermeiros e demais profissionais de saúde. O uso desse instrumento tornará possível avaliar o nível de autoeficácia na vida diária dos sobreviventes de AVE e elaborar um plano terapêutico para melhorar essa capacidade, o que pode ajudar esse segmento populacional a obter maior controle sobre aspectos biopsicossociais e elevar as chances de reabilitação. Há evidências crescentes de que as intervenções destinadas a aumentar a autoeficácia têm um impacto significativo no tratamento de doenças crônicas, incluindo o AVE (Szczepańska-Gieracha *et al.*, 2020).

O presente estudo objetivou realizar a adaptação transcultural da *Daily Living Self-Efficacy Scale* (DLSES) para o Português do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico, de adaptação transcultural da DLSES. Esta escala foi construída na Austrália, em língua inglesa, com a finalidade de avaliar o julgamento de autoeficácia em sobreviventes de AVE nos fatores: Atividades de Vida Diária e Funcionamento Psicossocial. Possui 12 itens, cada item é avaliado em uma escala de Likert com intervalos de 10 unidades, de zero (não consigo fazer) a 100 (altamente confiante de que consigo fazer), a pontuação total é obtida somando as pontuações para cada item, divididos pelo número de itens (ou seja, 12) para dar uma pontuação geral entre zero e 100, pontuações mais altas indicam maior autoeficácia percebida (Maujean *et al.*, 2014).

Para a operacionalização do estudo foram realizadas as seguintes etapas: tradução; síntese das traduções; retrotradução; revisão pelo comitê de juízes; e pré-teste (Beaton *et al.*, 2007). A primeira etapa compreendeu duas traduções independentes da DLSES para o português do Brasil (T1 e T2). A versão original da escala foi enviada, em janeiro de 2022, para dois tradutores brasileiros que possuíam o português como língua materna, fluência no inglês e domínio na cultura americana, além de terem reconhecida experiência em tradução de artigos científicos.

Com o intuito de favorecer similaridade científica com a versão original e com os conceitos que compõem os itens da escala, foi selecionado um tradutor que possuía Doutorado em Psicologia e que havia sido informado sobre os objetivos do estudo. O

segundo tradutor possuía Licenciatura em Letras (português e inglês) e não foi informado sobre os objetivos do estudo (Beaton *et al.*, 2007).

Realizou-se a síntese das traduções, entre fevereiro a março de 2022, que consistiu em comparar as traduções T1 e T2, e consolidar em uma única versão. Tal processo foi realizado por três pesquisadoras em Enfermagem, expertises na área da adaptação transcultural e validação de instrumentos de medidas, e os tradutores que realizaram a tradução da versão original. Após esse processo foi obtida a versão T-12.

A retrotradução, foi realizada em abril de 2022. A versão T-12 foi traduzida do português para o inglês por dois tradutores independentes e diferentes da primeira fase, que possuíam o inglês como a língua materna, residentes no Brasil há no mínimo 10 anos e que não foram informados sobre os objetivos do estudo. Esta etapa originou as versões BT1 e BT2.

A fase da revisão pelo comitê de juízes ocorreu no mês de maio de 2022. A síntese das traduções (versão T-12) foi analisada por um comitê de especialistas composto por cinco Doutores em Enfermagem, com experiência em adaptação transcultural e validação de instrumentos de medidas e/ou na assistência ou pesquisa ao paciente com AVE que foram selecionados pelo currículo Lattes.

Os especialistas receberam uma carta-convite on-line e mediante aceite assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Também foi enviado um kit com o instrumento referente ao perfil dos especialistas, as instruções para o percurso de julgamento, um instrumento para avaliar as equivalências e um instrumento para avaliar a validade de conteúdo. Foi estipulado o prazo 15 dias para o comitê entregar os instrumentos respondidos.

Na avaliação das equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual utilizou-se o Índice de Concordância entre os juízes, sendo aceitável um percentual igual ou superior a 80%. Para a análise dos dados da validação de conteúdo, segundo os critérios de clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica utilizou-se o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC), em que foram considerados aceitáveis os itens que obtiveram CVC de 0,80 (Beaton *et al.*, 2007).

Calculou-se também o coeficiente Kappa de Fleiss, definido como uma medida de associação usada para descrever e testar o grau de concordância entre os juízes, para avaliação da dimensão teórica de acordo com a seguinte classificação: insignificante (< 0), fraca (0 - 0,2), razoável (0,21 - 0,4), moderada (0,41 - 0,60), forte (0,61 - 0,8) e quase perfeita

(0,81 - 1,00) (Landis & Koch, 1977). Após a estatística, a versão adaptada foi enviada à autora principal, para seu conhecimento.

A fase seguinte correspondeu ao pré-teste, que foi realizada em junho de 2022. Aplicou-se a “versão adaptada pré-final” em 30 sobreviventes de AVE, com o intuito de avaliarem se os itens são compreensíveis, pertinentes e relevantes à cultura nos diversos níveis de escolaridade. Os participantes foram captados em um Centro de reabilitação e cuidados à pessoa com deficiência, na capital da Paraíba. Para a seleção da amostra, o serviço disponibilizou uma lista de pessoas atendidas que sofreram AVE, em seguida, foi realizado um sorteio para seleção dos participantes. Os sorteados foram informados em relação aos objetivos dessa etapa e assinaram o TCLE. No fim dessa etapa, foi obtida a versão adaptada para o português do Brasil da DLSES.

O estudo foi executado de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que norteia as pesquisas em seres humanos (Brasil, 2012) e aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, com o número de parecer 5.113.241. O desenvolvimento deste projeto também considerou a Lei nº 9.610/1998, que normatiza sobre direitos autorais (Brasil, 1998). A autorização formal para adaptação transcultural e validação da DLSES foi solicitada por mensagem eletrônica a Dra. Annick Maujean.

RESULTADOS

O Quadro 1, apresenta o processo de tradução do inglês para o português, a síntese das traduções e a retrotraduções. Poucas divergências foram encontradas entre T1 e T2, as sugestões de alterações foram discutidas entre os pesquisadores e definidas por consenso, produzindo a versão síntese T12. Ao que diz respeito as retrotraduções, não houve diferenças expressivas entre as BT1 e BT2 com a versão original.

Quadro 1: Processo de tradução, síntese e retrotradução do DLSES. João Pessoa, PB, Brasil, 2022

Original	T1	T2	T12	BT1	BT2
Look after my finances (e.g., paying bills, banking, etc.)	Cuidar de minhas finanças (por exemplo, pagar contas, realizar serviços bancários etc.)	Cuidar de minhas finanças (por ex., pagar contas, bancos, etc.)	Cuidar das minhas finanças (por exemplo, pagar contas, realizar serviços bancários etc.)	Take care of my finances (i.e. pay bills, do banking, etc.)	Take care of my finances (e.g. pay bills, do banking, etc.)

Attend a social gathering with friends	Participar de um encontro social com amigos	Participar de uma reunião social com amigos	Participar de um encontro social com amigos	Participate in a social gathering with friends	Participate in a social gathering with friends
Contact a friend when I feel lonely	Contatar um amigo quando me sentir sozinho	Contatar um amigo quando eu me sentir em solidão	Contatar um amigo quando me sentir sozinho	Contact a friend when I feel lonely	Contact a friend when I feel lonely
Either do or arrange to have the shopping done	Fazer ou providenciar para que as compras sejam feitas	Fazer ou providenciar para que as compras sejam feitas	Fazer ou providenciar para que as compras sejam feitas	Make or arrange for purchases to be made	Make or arrange for shopping to be done
Take part in new hobbies and new activities	Participar de novos hobbies e atividades	Participar de novos passatempos e novas atividades	Participar de novos passatempos e novas atividades	Participate in new hobbies and activities	Participate in new hobbies and new activities
Do something that helps me feel better when I feel down	Fazer algo que me ajude a me sentir melhor quando me sentir para baixo	Fazer algo que me ajude a me sentir melhor quando me sinto para baixo	Fazer algo que me ajude a me sentir melhor quando me sentir para baixo	Do something that helps me feel better when I feel down	Do something that helps me feel better when I'm feeling low
Arrange any necessary repairs around the house	Agendar reparos necessários pela casa	Providenciar quaisquer reparos no ambiente de casa	Providenciar reparos necessários pela casa	Provide necessary home repairs	Carry out necessary home repairs
Invite a friend to go out with me (e.g., go to a movie, go for coffee, etc.)	Convidar um amigo para sair comigo (por exemplo, ir ao cinema, tomar um café etc.)	Convidar um amigo para sair comigo (por ex., ir ao cinema, sair para tomar um café, etc.)	Convidar um amigo para sair comigo (por exemplo, ir ao cinema, tomar um café etc.)	Invite a friend to go out with me (i.e. go to the movies, have a coffee, etc.)	Invite a friend to go out with me (e.g. go to the movies, have coffee, etc.)
Not allow feelings of discouragement to stop me from doing the things I want to do	Não permitir que sentimentos de desânimo me impeçam de fazer as coisas que quero fazer	Não permitir que sentimentos de desânimo me impeçam de fazer as coisas que eu desejo fazer	Não permitir que sentimentos de desânimo me impeçam de fazer as coisas que quero fazer	Not let feelings of discouragement stop me from doing the things I want to do	Not allow feelings of discouragement to stop me from doing the things I want to do

Either do or arrange to have the house cleaned	Limpar ou agendar para que limpem a casa	Fazer ou providenciar a limpeza da casa	Limpar a casa ou providenciar para que limpem	Clean the house or get it cleaned	Clean the house or have it cleaned
Attend an event or go places on my own (e.g., movies, libraries, exhibitions, etc.)	Participar de um evento ou ir a lugares por conta própria (por exemplo, cinema, biblioteca, exposições etc.)	Participar de um evento ou ir a lugares por conta própria (por ex., filmes, bibliotecas, exposições, etc.)	Participar de um evento ou ir a lugares por conta própria (por exemplo, cinema, bibliotecas, exposições etc.)	Participate in an event or go places on my own (e.g., cinema, libraries, exhibitions, etc.)	Attend an event or go to places on my own (e.g. cinema, libraries, exhibitions, etc.)
Overcome negative thoughts that I may have about myself when I feel down	Superar pensamentos negativos que eu possa ter sobre mim mesmo quando me sentir para baixo	Superar pensamentos negativos que eu possa ter sobre mim mesmo quando me sinto para baixo	Superar pensamentos negativos que eu possa ter sobre mim quando me sentir para baixo	Overcome negative thoughts I may have about myself when I feel down	Overcome negative thoughts I may have about myself when I feel low

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Na revisão pelo comitê de juízes, as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual apresentaram índice de concordância aceitáveis, igual ou superior a 80% em todos os itens (Tabela 1).

Tabela 1 - Índice de Concordância entre os juízes acerca da avaliação das equivalências da versão síntese da DLSES. João Pessoa - PB, Brasil, 2022

T12	Concordância (%)				Total (%)
	Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual	
Instruções para preenchimento	100	90	100	100	97
Fatores					
Fator 1	90	100	80	90	90
Fator 2	80	100	80	80	85
Itens					
1	100	100	100	100	100
2	100	100	100	100	100
3	100	100	100	100	100
4	100	90	100	100	97
5	80	90	90	80	85
6	100	100	100	100	100

7	100	80	100	100	95
8	100	100	100	100	100
9	100	100	100	100	100
10	100	100	90	100	97
11	100	100	100	100	100
12	100	80	90	80	87

Fonte: Dados da pesquisa: 2022.

Na Tabela 2, observa-se o CVC para a clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica, todos os itens obtiveram CVC acima de 0,80. Apesar dos itens e fatores receberem um nível alto de concordância, o comitê de juízes sugeriram alterações de ordem gramatical, inversão de palavras, substituição de termos por sinônimos, exclusão de palavras e inclusão de artigos e preposições, como: no item 2 o termo “social” foi excluído; no item 3 o termo “contatar” foi modificado para “entrar em contato”. No item 4 foi incluído exemplos de compras “alimentos, produtos de limpeza e higiene etc.”; no item 6 houve a substituição do termo “quando me sentir para baixo” por “quando eu estiver triste”.

No item 7 o termo “reparo” foi modificado para “conserto”; no item 10 o termo “limpem” foi alterado por “outra pessoa limpe”; no item 11 o termo foi “ir a lugares por conta própria” foi substituído por “ir sozinho para algum lugar”; e no item 12, o termo “para baixo” foi trocado por “triste”. No título do instrumento, foi sugerido acrescentar o nome Acidente Vascular Encefálico haja vista que a escala foi elaborada de forma específica para esse público, recomendou-se também acrescentar o “BR” na abreviação da escala, sendo nomeada como Escala de Autoeficácia para a Vida Diária após Acidente Vascular Encefálico (DLSES/BR).

Tabela 2 - Cálculo do Coeficiente de Validade de conteúdo da DLSES.João Pessoa.PB, Brasil, 2022

Item	CL*	PP**	RT***
01. Cuidar das minhas finanças (por exemplo pagar contas, realizar serviços bancários etc.)	0,92	1,00	1,00
02. Participar de um encontro com amigos	0,92	1,00	1,00
03. Entrar em contato com um amigo quando me sentir sozinho	0,82	0,96	0,96
04. Fazer ou providenciar para que as compras sejam feitas	0,88	1,00	1,00

05. Participar de novos passatempos e de novas atividades	0,92	1,00	0,96
06. Fazer algo que me ajude a me sentir melhor quando me sentir para baixo	0,88	1,00	1,00
07. Providenciar reparos necessários pela casa	0,84	0,96	0,96
08. Convidar um amigo para sair comigo (porexemplo ir ao cinema, tomar um café etc.)	0,92	0,96	1,00
09. Não permitir que sentimentos de desânimo me impeçam de fazer as coisas que quero fazer	0,84	1,00	0,96
10. Limpar a casa ou providenciar para que limpem	0,92	1,00	1,00
11. Participar de um evento ou ir a lugares por conta própria (por exemplo, cinema, bibliotecas, exposições etc.)	0,88	1,00	1,00
12. Superar pensamentos negativos que eu possa ter sobre mim quando me sentir para baixo	0,88	1,00	1,00
Total	0,88	0,99	0,99

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

*CL= Clareza de linguagem **PP= Pertinência prática ***RT=relevância teórica

A avaliação das dimensões teóricas dos fatores, obteve valores elevados no Kappa de Fleiss (Tabela 3).

Tabela 3 – Cálculo do kappa médio entre avaliadores para dimensões teóricas do instrumento. João Pessoa, PB, Brasil, 2022

Dimensões teóricas	Kappa de Fleiss
Fatores	
Atividades de vida diária	0,89
Funcionamento psicossocial	0,87

Dados da pesquisa, 2022.

Na etapa do pré-teste, a versão pré-final foi aplicada a 30 sobreviventes de AVE, não houve dificuldades na interpretação das instruções e dos itens do instrumento. No quadro 2, observa-se a versão adaptada da Escala de Autoeficácia para a Vida Diária após Acidente Vascular Encefálico (DLSES/BR), após revisão do comitê de juízes e pré-teste.

Quadro 2. Versões original e adaptada da Escala de Autoeficácia para a Vida Diária após Acidente Vascular Encefálico. João Pessoa - PB, Brasil, 2022

	Original	Versão adaptada
1	Look after my finances (e.g., paying bills, banking, etc.)	Cuidar das minhas finanças (por exemplo pagar contas, realizar serviços bancários etc.)
2	Attend a social gathering with friends	Participar de um encontro com amigos
3	Contact a friend when I feel lonely	Entrar em contato com um amigo quando me sentir sozinho
4	Either do or arrange to have the shopping done	Fazer as compras (por exemplo alimentos, produtos de limpeza e higiene etc.) ou providenciar para que sejam feitas
5	Take part in new hobbies and new activities	Participar de novos passatempos e de novas atividades
6	Do something that helps me feel better when I feel down	Fazer algo para me ajudar a me sentir melhor quando eu estiver triste
7	Arrange any necessary repairs around the house	Providenciar consertos necessários para a casa
8	Invite a friend to go out with me (e.g., go to a movie, go for coffee, etc.)	Convidar um amigo para sair comigo (por exemplo ir ao cinema, tomar um café etc.)
9	Not allow feelings of discouragement to stop me from doing the things I want to do	Não permitir que o desânimo me impeça de fazer as coisas que quero fazer
10	Either do or arrange to have the house cleaned	Limpar a casa ou providenciar que outra pessoa limpe
11	Attend an event or go places on my own (e.g., movies, libraries, exhibitions, etc.)	Participar de um evento ou ir sozinho para algum lugar (por exemplo cinema, bibliotecas, exposições etc.)
12	Overcome negative thoughts that I may have about myself when I feel down	Superar pensamentos negativos que eu possa ter sobre mim quando me sentir desanimado

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

DISCUSSÃO

A adaptação transcultural de instrumentos de medidas proporciona a utilização de escalas desenvolvidas em outros países, preservando as características da versão original. Apenas a tradução do instrumento não é suficiente, se faz necessário considerar as diferenças semânticas, idiopáticas, culturais e conceituais relacionadas ao constructo a ser investigado, o que compreende um processo complexo e rigoroso a fim de obter um instrumento confiável (Swami; Barron, 2019).

No presente estudo, o processo de adaptação transcultural da DLSES para o português do Brasil foi conduzido com rigor metodológico, a partir de cinco etapas (Beaton *et al.*, 2007). A primeira etapa compreendeu as traduções (BT1 e BT2), identificou-se mínimas divergências entre elas. As traduções foram realizadas por dois tradutores de forma independente, o que torna possível a tradução conceitual e literária simultaneamente. Um tradutor foi informado sobre o objetivo do estudo e o outro não, essa composição é necessária para assegurar que as versões traduzidas englobem os aspectos técnicos e reflitam a língua falada e suas especificidades culturais (Carvalho; Macena, 2022).

Na síntese das traduções, T1 e T2 foram comparadas e consolidadas em uma única versão (T-12), preservando o sentido dos itens do instrumento original. Para essa etapa, três pesquisadores expertises no método se reuniram com os tradutores da etapa anterior, a fim de resolver as discrepâncias e em consenso deixar o instrumento adequado ao contexto cultural brasileiro. Nesse processo, deve-se evitar a síntese de uma versão complexa que possa comprometer a compreensão, ou de uma versão extremamente usual, que rebaixe o conteúdo dos itens e resulte em vieses de interpretação (Phongphanngam; Lach, 2019).

A versão T-12 foi submetida as retroduções, não foi identificado erros ou discrepâncias conceituais entre si e nem com a versão original. Essa etapa tem o objetivo de verificar se a versão síntese reflete o conteúdo do instrumento original, mantendo a equivalência conceitual culturais (Carvalho; Macena, 2022). As sucintas divergências identificadas nas etapas da tradução e retrotradução são comuns nesse processo, outros estudos que objetivaram realizar adaptação transcultural de instrumentos de medidas para o português do Brasil, segundo as recomendações de Beaton, *et al.* (2007), evidenciaram achados semelhantes em que a maioria das divergências se concentraram no uso de sinônimos (Madruga *et al.*, 2022).

Na revisão pelo comitê de juízes, um alto nível de concordância foi obtido nas equivalências e na clareza de linguagem, pertinência prática, relevância teórica e dimensões teóricas. A revisão por esse comitê colabora na qualidade da tradução, por atribuírem no julgamento os seus conhecimentos relacionados à temática do instrumento, além de, buscar alcançar coerência com a linguagem e a cultura do público de interesse, sem alterar a dimensão teórica, mantendo uma extrema similaridade com o instrumento original (Phongphanngam; Lach, 2019).

Apesar do Índice de Concordância e o CVC, nesse estudo, serem superiores ao limite mínimo estabelecido na literatura, os juízes sugeriram algumas modificações no

instrumento de ordem gramatical, inversão de palavras, substituição de termos por sinônimos, exclusão de palavras e inclusão de artigos e preposições. Em um item específico (item 4) ocorreu o acréscimo de atividades que explicassem melhor o sentido da questão, o que também foi realizado em outros estudos¹⁹⁻²⁰. Essas alterações favoreceram a clareza e a compressão dos instrumentos, sem modificar a dimensão teórica do constructo (Phongphanngam; Lach, 2019; Madruga *et al.*, 2022).

No pré-teste, participaram 30 sobreviventes de AVE. Essa etapa busca avaliar a compreensão dos itens para as pessoas com diferentes níveis de escolaridade e realizar adequações, se necessário (Beaton *et al.*, 2007). Os participantes realizaram uma leitura do instrumento em voz alta e foi discutido com o pesquisador a compreensão de cada item, todos os participantes consideraram a DLSES/BR clara para mensuração da autoeficácia na vida diária de sobreviventes de AVE e não sugeriram alterações, o que confirma as modificações positivas realizadas no instrumento pelo comitê de juízes.

Como no pré-teste não houve alterações, o instrumento encontra-se pronto para ser aplicado na população-alvo para investigação das evidências de validade (Beaton *et al.*, 2007; Phongphanngam; Lach, 2019). Ademais, os resultados do presente estudo, demonstraram que os juízes e os sobreviventes de AVE participantes do pré-teste avaliaram e aceitaram de forma satisfatória a DLSES/BR.

A utilização de instrumentos adaptados transculturalmente apresentam-se como um recurso pertinentes para o cuidado de enfermagem e demais profissionais da saúde. No Brasil, a utilização da DLSES-BR poderá suscitar pesquisas na área, além de nortear a mensuração da autoeficácia e a implementação de intervenções que estimulem a confiança dos sobreviventes de AVE na sua vida diária.

CONCLUSÕES

O percurso rigoroso de adaptação transcultural percorrido, evidenciou que as equivalências semânticas, idiopáticas, culturais e conceituais e a validade de conteúdo, sobre a clareza de linguagem, pertinência prática, relevância e dimensão teóricas da DLSES-BR demonstraram-se correlatos com a versão original e adaptados para o contexto brasileiro. Assim, a DLSES-BR é apresentanda como um instrumento com potencial para mensurar a autoeficácia na vida diária de sobreviventes de AVE.

A limitação do estudo relacionada-se a impossibilidade de se generalizar os achados, pois o estudo foi realizado em uma única região do Brasil, que apresenta vocabulário, costumes e culturas peculiares. Além disso, recomenda-se a realização de estudos futuros

para avaliação do instrumento na perspectiva da confiabilidade e validades de critério e de construto, e aplicá-lo a amostras maiores, visto que, neste estudo, foi aplicado a uma amostra pequena por se tratar de um pré-teste, etapa metodológica do processo de adaptação transcultural.

REFERÊNCIAS

- AMIRI, F. S. *et al.* Investigating the effect of self-management program on stroke's patients' self-efficacy. **BMC Neurol**, [S.l.], v. 22, n. 1, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36138361/>. Acesso: 11 abr. 2023.
- ASSIS, A. R. V *et al.* Quality of life in people with coronary artery disease: translation and cross-cultural adaptation of a questionnaire. **Rev Bras Enferm.**[S.l.], v. 75, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0647>. Acesso em: 15 abr. 2023
- BANDURA, A. **Social foundations of thought and action: A social cognitive theory**. 1 ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc. 1986
- BARREIRO, R. G.; LOPES, M. V. O.; CAVALCANTE, L. P. Middle-Range Theory for the Nursing Diagnosis of Low Self-Efficacy in Health. **Rev Bras Enferm.**, [S.l.], v. 17, n. 14, e6014, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jvYZkJz4BzYNzstZPZwFKyM/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 4 set. 2023.
- BRASIL. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 2012. Brasil. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso: 17 abr. 2023
- BEATON, D. *et al.* Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures. **Institute for Work & Health**; [S.l.]. 2007. Disponível: <http://www.dash.iwh.on.ca/assets/images/pdfs/X-CulturalAdaptation-2007.pdf>. Acesso em 22 abr 2023.
- BRASIL. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providência. Brasília: DF. 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9610.htm. Acesso: 28 abr. 2023.
- CARVALHO, M. C. L. de; HERMELINDA, R.; MACENA, M. My Exposure to Violence: tradução e adaptação transcultural para o português brasileiro. **Revista De Saúde Pública**; [S.l.]. v. 56, n. 77. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004080>. Acesso em: 11 maio 2023.

- COSTA, T. F. *et al.* Adaptação transcultural da *Bakas Caregiving Outcome Scale* para o Português do Brasil. **Acta Paul Enferm** [S.l.], v. 34. 2021. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO01861>. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/ape/a/5NTbS7VrVFvTwJwzfDjh6sQ/?lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2023
- LI, H. Y. *et al.* Validity and reliability of the Chinese version of the Daily Living Self-Efficacy Scale among stroke patients. **Int J Rehabil Res**, [S.l.], v. 39, n. 3, p. 219-25, 2016. DOI <https://doi.org/10.1097/MRR.000000000000170>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27119223/>. Acesso em 16 abr. 2023.
- LO, S. H. S. *et al.* Association between participation self-efficacy and participation in stroke survivors. **BMC Neurol**, [S.l.], v. 22, n. 1, p. 1-9 2022. DOI <https://doi.org/10.1186/s12883-022-02883-z>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36138370/>. Acesso em 11 abr. 2023.
- LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**, [S.l.], v. 33, n. 1, p. 159-174, 1977. DOI: <https://doi.org/10.2307/2529310>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/843571/>. Acesso em: 2 maio 2023
- KEI, P. C.; NORDIN, M. N. A.; AZIZ, A. F. The effectiveness of home-based therapy on functional outcome, self-efficacy and anxiety among discharged stroke survivors. **Medicine (Baltimore)**, [S.l.], v. 99, n. 47, e23296, 2020. DOI <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023296>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33217861/>. Acesso em: 1 mar. 2023.
- MADRUGA, K. *et al.* Adaptação transcultural do instrumento General Self Efficacy Scale-12 para o português do Brasil. **Rev Eletrônica Enferm** [S.l.], v.24. 2022. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v24.68125>. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/68125>. Acesso em: 25 abr. 2023
- MAUJEAN, A. *et al.* The daily living self-efficacy scale: A new measure for assessing self-efficacy in stroke survivors. **Disabil Rehabil**, [S.l.], v. 36, n.6, p. 504–11, 2013. DOI <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.804592>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23781908/>. Acesso: 19 abr. 2023.
- SWAMI, V.; BARRON, D. Translation and validation of body image instruments: Challenges, good practice guidelines, and reporting recommendations for test adaptation. **Body Image**; [S.l.], v. 31, n. 1, p. 204-220. DOI: 10.1016/j.bodyim.2018.08.014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30220631/>. Acesso em: 25 maio 2023

PHONGPHANNGAM, S.; LACH, H. W. Cross-cultural Instrument Translation and Adaptation: Challenges and Strategies. **Pacific Rim Int J Nurs Res** [S.l.]. v. 23, n. 2, p. 170-179. 2019. Disponível em: [https://he02.tci-](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/129032)

[thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/129032](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/129032). Acesso em: 10 abr. 2023

REVERTÉ-VILLARROYA, S. *et al.* Coping Strategies, Quality of Life, and Neurological Outcome in Patients Treated with Mechanical Thrombectomy after an Acute Ischemic Stroke. **Int J Environ Res Public Heal**, [S.l.], v. 17, n.17, e6014, Aug. 2020. DOI <https://doi.org/10.3390/ijerph17176014>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/17/6014/htm>. Acesso em: 1 set. 2023.

SZCZEPAŃSKA-GIERACHA. J.; MAZUREK, J. The Role of Self-Efficacy in the Recovery Process of Stroke Survivors. **Psychol Res Behav Manag**, [S.l.], v.13, p. 897-906, 2020. DOI <https://doi.org/10.2147/PRBM.S273009>. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7649225/>. Acesso em: 1 abr. 2023.

WANG, X. *et al.* Associations of psychological distress with positive psychological variables and activities of daily living among stroke patients: A cross-sectional study. **BMC Psychiatry**, [S.l.]. v.14, n. 1. p. 1-10, Dec. 2019. DOI <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2368-0>. Disponível em:

<https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-019-2368-0>. Acesso em: 13 set. 2023.

6.2 Artigo 02

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS ASSOCIADOS A CAPACIDADE FUNCIONAL DE SOBREVIVENTES

STROKE ACCIDENT: SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL ASPECTS ASSOCIATED WITH THE FUNCTIONAL CAPACITY OF SURVIVORS

ACCIDENTE DE ICTUS: ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS ASOCIADOS A LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE LOS SUPERVIVIENTES

RESUMO

Objetivo: identificar os aspectos sociodemográficos e clínicos associados a capacidade funcional de sobreviventes de acidente vascular encefálico. **Métodos:** estudo transversal, desenvolvido com 135 sobreviventes de acidente vascular encefálico, atendidos em Unidades de Saúde da Família. A coleta dos dados ocorreu mediante a aplicação de instrumento semiestruturado para captação das informações sociodemográficos e clínicas e do Índice de Barthel para mensurar a capacidade funcional. Para a análise foi empregado estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** a capacidade funcional associou-se com as variáveis atividade laboral ($p=0,000$), alteração motora ($p=0,006$) e a presença de cuidador ($p=0,000$). Na regressão logística binária identificou-se que as pessoas sem atividade laboral demonstraram 3,73 vezes mais probabilidade de serem dependentes funcionalmente e as com alteração motora apresentaram probabilidade de 11,61. **Conclusões:** evidenciou-se que a ausência de atividade laboral e a presença da sequela alteração motora aumentam a chance de um pior prognóstico funcional em sobreviventes de acidente vascular encefálico.

Descritores: Enfermagem; Atividades Cotidianas; Acidente Cascular Cerebral; Estado Funcional; Sobreviventes.

ABSTRACT

Objective: to identify the sociodemographic and clinical aspects associated with the functional capacity of stroke survivors. **Methods:** cross-sectional study, developed with 135

stroke survivors, treated in Family Health Units. Data collection occurred through the application of a semi-structured instrument to capture sociodemographic and clinical information and the Barthel Index to measure functional capacity. Descriptive and inferential statistics were used for the analysis. **Results:** functional capacity was associated with the variables work activity ($p=0.000$), motor impairment ($p=0.006$) and the presence of a caregiver ($p=0.000$). In the binary logistic regression, it was identified that people without work activity were 3.73 times more likely to be functionally dependent and those with motor impairment had a probability of 11.61. **Conclusions:** it was evidenced that the absence of work activity and the presence of motor alteration sequelae increase the chance of a worse functional prognosis in stroke survivors.

Keywords: Nursing; Activities of Daily Living; Stroke; Functional Status; Survivors.

RESUMEN

Objetivo: identificar los aspectos sociodemográficos y clínicos asociados a la capacidad funcional de los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular. **Métodos:** estudio transversal, desarrollado con 135 sobrevivientes de ictus, atendidos en Unidades de Salud de la Familia. La recolección de datos ocurrió mediante la aplicación de un instrumento semiestructurado para capturar información sociodemográfica y clínica y el Índice de Barthel para medir la capacidad funcional. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** la capacidad funcional se asoció con las variables actividad laboral ($p=0,000$), deterioro motor ($p=0,006$) y presencia de un cuidador ($p=0,000$). En la regresión logística binaria se identificó que las personas sin actividad laboral tenían 3,73 veces más probabilidades de ser funcionalmente dependientes y aquellas con deterioro motor tenían una probabilidad de 11,61. **Conclusiones:** se evidenció que la ausencia de actividad laboral y la presencia de secuelas de alteración motora aumentan la posibilidad de peor pronóstico funcional en los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular.

Descriptores: Enfermería; Actividades Cotidianas; Accidente Cerebrovascular; Actividades Cotidianas; Estado Funcional; Sobrevivientes.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) configura-se como um dano neurológico de causa vascular, com início abrupto e curso maior a 24 horas (La Torre *et al.*, 2022). Dados epidemiológicos evidenciam o AVE como um problema pertinente a saúde pública, em virtude da sua alta ocorrência e taxa de mortalidade. Mundialmente registram-se quase 14

milhões de casos novos e 5,5 milhões de mortes por ano (Lindsay *et al.*, 2019), no Brasil em 2023, foram registrados 110.818 óbitos por AVE (Brasil, 2024).

A World Stroke Organ (WSO) coloca esse fenômeno como uma das causas mais comuns de deficiências adquiridas (Feigin *et al.*, 2021). Cerca de 116 milhões de anos de vida saudável são perdidos a cada ano (Lindsay *et al.*, 2019), em decorrência das sequelas cognitivas e sensório-motoras provenientes desse acidente (La Torre *et al.*, 2022; Mohammed *et al.*, 2023). Quando comparado com outras condições incapacitantes como doenças cardíacas, mentais e pulmonares, o AVE demonstra uma maior probabilidade de ocasionar prejuízos funcionais, o que pode comprometer a participação plena e efetiva dos sobreviventes nos contextos social, laboral e familiar (Mohammed *et al.*, 2023).

A capacidade funcional é a habilidade de conservar as competências físicas e cognitivas fundamentais para uma vida autônoma e independente (Santos *et al.*, 2023). As sequelas advindas do AVE interferem com frequência nas Atividades Básicas da Vida Diária (ABVDs) que compreendem a capacidade para gerenciar as necessidades físicas. A ocorrência de danos nessas atividades reflete negativamente na prática do autocuidado, sendo necessária a ajuda de terceiros para a rotina diária e de tratamento de reabilitação a longo prazo, o que acarreta desafios para o sistema de saúde e um fardo financeiro e emocional para os pacientes e familiares (Melo *et al.*, 2021).

A funcionalidade dos sobreviventes de AVE pode sofrer influência de múltiplos fatores. Pesquisas internacionais (Mohammed *et al.*, 2023; Feigin *et al.*, 2021) e nacionais (Sales *et al.*, 2024; Moraes *et al.*, 2020) revelaram que a dependência funcional associou-se à idade (Mohammed *et al.*, 2023), sexo (Sales *et al.*, 2024), doença cardíaca, depressão (Mohammed *et al.*, 2023), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), AVE prévio (Sales *et al.*, 2024), redução da capacidade de locomoção, a impossibilidade de retornar ao trabalho (Santos *et al.*, 2023), tempo de chegada ao hospital (Sales *et al.*, 2024), uso de medicação (Mohammed *et al.*, 2023), entre outros. A identificação e o manejo eficaz desses fatores são essenciais para melhorar os desfechos dessa população (Santos *et al.*, 2023).

Avaliar a capacidade funcional dos sobreviventes de AVE e investigar os fatores que potencializam as dependências são primordiais para que os enfermeiros e os profissionais de saúde prevejam complicações, planejem as estratégias a serem utilizadas e calculem os cuidados necessários para as dependências, a fim de elaborar um plano terapêutico que possa contribuir para melhorias na funcionalidade dessa população, além de apoiar a família e/ou cuidador no processo de reabilitação e adaptação (Melo *et al.*, 2021; Pui Kei; Mohd Nordin; Abdul Aziz, 2020).

Salienta-se que, pesquisas na temática envolvendo sobreviventes dessa lesão incapacitante residentes na Região do Nordeste, sobretudo no estado da Paraíba, são escassas. Conhecer os aspectos sociodemográficos e clínicos e sua associação com a capacidade funcional após o AVE em contextos geográficos e culturais distintos são essenciais, pois essas informações fornecem um perfil fidedigno para nortear as condutas dos profissionais de saúde e orientar os gestores na organização e oferta de serviços locais, direcionados a esse segmento populacional.

OBJETIVO

Identificar os aspectos sociodemográficos e clínicos associados a capacidade funcional de sobreviventes de acidente vascular encefálico.

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo foi norteado pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa no Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. O Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de todos os indivíduos envolvidos no estudo por meio escrito, assinado em duas vias.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo guiado pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), do tipo transversal e de abordagem quantitativa. Foi realizado do município de João Pessoa, Paraíba, Brasil, nas Unidades de Saúde da Família (USF), no período de agosto de 2022 a maio de 2023.

População e amostra; critérios de inclusão e exclusão

A população foi composta por sobreviventes de AVE, atendidos nas USF do município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Para o cálculo amostral foi considerado o total de internações por AVE entre os seis meses que antecederam à coleta de dados (fevereiro a julho de 2022), no hospital público referência para esse agravo no município de João Pessoa-PB, que correspondeu a 206 internações (DATASUS, 2022). Utilizou-se o cálculo para população finita com proporções conhecidas, aplicando um intervalo de confiança de 50% ($p = 0,50$) de prevalência estimada, 95% ($\alpha = 0,05$) e 5% (Erro = 0,05) de margem de erro, totalizando uma amostra com no mínimo 135 participantes.

Foi realizado um sorteio para selecionar as Equipes de Saúde da Família (eSF) participantes do estudo. Optou-se em selecionar nove equipes de cada um dos cinco Distritos Sanitários, totalizando 45 eSF sorteadas. Os critérios de inclusão definidos foram: usuários atendidos em uma das equipes sorteadas, vítimas de AVE com no mínimo três meses do acidente, apresentar pelo menos uma sequela decorrente do AVE e idade maior ou igual a 18 anos. Foi estabelecido como critérios de exclusão: audição comprometida, afasia, comorbidade neurológica que interferissem na compressão da entrevista, e cognição prejudicada avaliada pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM).

Protocolo do estudo

Para captação dos participantes, os enfermeiros das eSF selecionadas disponibilizaram uma listagem contendo os adultos e idosos cadastradas com sequelas de AVE e a partir dessa listagem foi efetuado um sorteio de três indivíduos por equipe. Em seguida, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) realizou contato com os sorteados para convidá-los a colaborar com a pesquisa e programar um horário para a realização da entrevista.

Os dados foram coletados utilizando-se de um instrumento semiestruturado para a caracterização do perfil sociodemográfico e clínico. Utilizou-se o Índice de Barthel para mensurar a capacidade funcional, que mensura os seguintes itens: controle de esfínteres vesical e intestinal, capacidade para executar a higiene pessoal, alimentar-se, usar o banheiro, transferir-se da cadeira para a cama, tomar banho, caminhar, subir escada e vestir-se. Os escores vão de 0 a 20, distribuídos em dependente muito grave (0 a 04), dependente grave (05 a 09), dependente moderado (10 a 14), dependente leve (15 a 19) e independente (20) (MINOSSO et al., 2010).

Análise dos resultados e estatística

Definiu-se a capacidade funcional como variável dependente do estudo e as variáveis sociodemográficas e clínicas como independentes. Para organização dos dados realizou-se dupla digitação em planilha eletrônica no Programa *Microsoft Excel*. Para as análises estatísticas, os dados foram importados para o software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 22.0 e analisados por meio de estatística descritiva (frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão) e inferencial (Qui-quadrado de Pearson ou Teste Exato de Fisher quando as células tinham número igual ou menor que 5;

e Regressão Logística Binária). Foi estabelecido o valor de $p \leq 0,05$ como critério para significância estatística.

Para avaliação da probabilidade da ocorrência do desfecho dependência funcional foi aplicado o Modelo de Regressão Logística Binária. Para inserção das variáveis independentes na modelagem, foi adotado como critério o valor de $p < 0,10$ nas análises bivariadas. Ao final, apenas as variáveis com valor de $p \leq 0,05$ permaneceram. Com isso, foram estimadas o Odds Ratio e seus IC95%.

RESULTADOS

Na distribuição dos aspectos sociodemográficos da amostra, predominaram pessoas idosas (84,4%), com idade média de 66,38 ($\pm 9,3$), do sexo masculino (52,6%), casados ou em união estável (62,2%), alfabetizados (79,3%), moram acompanhados (94,1%), sem atividade laboral (80,7%) e com provento de até um salário mínimo (59,3%). Sobre as condições de saúde, 54,1% julgaram o estado de saúde como insatisfeito, 57,8% referiram duas ou mais morbidades e a HAS foi a mais frequente (81,5%). Em relação aos aspectos do AVE a maioria referiu ter sofrido um episódio (65,9%), há mais de seis meses (71,9%), do tipo isquêmico (69,3%), com sequelas motoras (64,4%) e 61,5% mencionaram contar com a ajuda de um cuidador.

Na avaliação da capacidade funcional, 85,2% demonstraram algum grau de dependência, com uma maior frequência de dependência moderada (47,4%) (Tabela 1). Os participantes apresentaram uma necessidade maior de ajuda ou dependência para subir escada (79,9%) e caminhar (57,8%).

Tabela 1 – Classificação da funcionalidade dos sobreviventes de AVE, João Pessoa/PB, Brasil, 2023. (n=135)

Capacidade funcional	n	%
Dependência total	8	5,9
Dependência grave	27	20,0
Dependência moderada	64	47,4
Dependência leve	14	10,4
Independência	22	16,3

Fonte: Dados da Pesquisa,
2023.

A Tabela 2, descreve a associação entre as variáveis sociodemográficas e a capacidade funcional. Observou-se que houve associação estatística entre a variável capacidade funcional e atividade laboral ($p=0,000$).

Tabela 2 - Associação entre as variáveis sociodemográficas e a capacidade funcional de sobreviventes de AVE, João Pessoa/PB, Brasil, 2023. (n=135)

Variáveis	Capacidade funcional		Valor p
	Dependente n (%)	Independente n (%)	
Sexo			0,999*
Feminino	54(84,4)	10(15,6)	
Masculino	59(83,1)	12(16,9)	
Faixa etária			0,066*
<60 anos	15(66,7)	7(33,3)	
60 anos ou mais	99(86,8)	15(13,2)	
Situação conjugal			0,999*
Com companheiro	70(83,3)	14(16,7)	
Sem companheiro	43(84,3)	8(15,7)	
Escolaridade			0,999*
Alfabetizados	87(83,7)	17(16,3)	
Não alfabetizados	26(83,9)	5(16,1)	
Atividade laboral			<0,000*
Sim	15(57,7)	11(42,3)	
Não	98(89,9)	11(10,1)	
Renda individual			0,993*
Até 1 salário mínimo	71(88,8)	9(11,3)	
> de 1 salários mínimos	42(76,4)	13(23,6)	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

*Teste Qui-Quadrado de Pearson ** Teste Exato de Fisher

Na associação da capacidade funcional com os aspectos clínicos, não foi evidenciada significância estatística entre as variáveis (Tabela 3).

Tabela 3 – Associação entre as variáveis clínicas e a capacidade funcional de sobreviventes de AVE, João Pessoa/PB, Brasil, 2023. (n=135)

Variáveis	Capacidade funcional		Valor p
	Dependente n (%)	Independente n (%)	
Estado de saúde autorreferido			0,682**
Insatisfeito	70(95,9)	3(4,1)	
Nem satisfeito, nem insatisfeito	33(80,5)	8(19,5)	
Satisfeito	10(47,6)	11(52,4)	
Quantidade de morbidades			0,921*
0-1	47(82,5)	10(17,5)	
2 ou mais	66(84,6)	12(15,4)	
Morbidades			
HAS			0,731**
Sim	91(82,7)	19(17,3)	
Não	22(88,0)	3(12,0)	
DM			0,358*
Sim	51 (87,9)	7(12,1)	
Não	62(80,5)	15(19,5)	
Depressão			0,200*
Sim	5(17,86)	23(82,14)	
Não	85(79,4)	22(20,6)	
Dislipidemia			0,366*
Sim	5(50,0)	5(50,0)	
Não	104(83,2)	21(16,8)	
Fibrilação atrial			0,938*
Sim	11(68,7)	5(31,3)	
Não	99(83,2)	20(16,8)	
Tabagismo			0,625**

Sim	12(92,3)	1(7,7)
Não	101(82,8)	21(17,2)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

*Teste Qui-Quadrado de Pearson ** Teste Exato de Fisher

Na associação da capacidade funcional com os aspectos clínicos relacionadas ao AVE, constatou-se associação estatística entre a capacidade funcional e a sequela alteração motora ($p=0,023$) e a presença de cuidador ($p<0,000$) (Tabela 4).

Tabela 4 –

Variáveis	Capacidade funcional		Valor p
	Dependente n (%)	Independente n (%)	
Último AVE			0,537*
3 - 6 meses	33(86,8)	5(13,2)	
> 6 meses	80(82,5)	17(17,5)	
Tipo do último AVE			0,750**
Isquêmico	16(76,19)	5(23,81)	
Não sabe	73(86,9)	11(13,1)	
Hemorragico	24(80,0)	6(20,0)	
Quantidade de AVE			0,624*
1 episódio	73(82,0)	16(18,0)	
2 ou mais	40(87,0)	6(13,0)	
Tipos de sequela			
Alteração motora			0,023*
Sim	78(89,7)	9(10,3)	
Não	35(72,9)	13(27,1)	
Déficit de sensibilidade			0,947*
Sim	27(81,8)	6(18,2)	
Não	86(84,3)	16(15,7)	
Distúrbio do humor			0,804*
Sim	24(80,0)	6(20,0)	
Não	89(84,7)	16(15,3)	

Alteração visual			0,266*
Sim	21(75,0)	7(25,0)	
Não	92(86,0)	15(14,0)	
Disfagia			0,689*
Sim	17(77,3)	5(22,7)	
Não	96(84,9)	17(15,1)	
Paralisia facial			0,127*
Sim	10(66,7)	5(33,3)	
Não	103(85,8)	17(14,2)	
Fez ou faz terapia de reabilitação			0,048*
Sim	51(77,3)	15(22,7)	
Não	62(89,9)	7(10,0)	
Presença de cuidador			<0,000*
Sim	80(94,1)	5(5,9)	
Não	33(66,0)	17(34,0)	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

*Teste Qui-Quadrado de Pearson ** Teste Exato de Fisher

Na Tabela 5, verifica-se o modelo de regressão logística binária para a dependência funcional. Foram incluídas no modelo apenas as variáveis que apresentaram $p < 0,10$ nas análises bivariadas (faixa etária, atividade laboral, alteração motora, terapêuticas para reabilitação e presença de cuidador). As variáveis que permaneceram no modelo foram atividade laboral (OR= 3,73; IC95%= 1,24 – 11,21) e a sequela alteração motora (OR=11,61; IC95%= 3,12 – 43,17).

Tabela 5- Variáveis associadas à dependência funcional de sobreviventes de AVE por meio de regressão logística binária, João Pessoa/PB, Brasil, 2023. (n=135)

Variáveis	OR	IC	Valor p
Atividade laboral			0,019
Sim	1,00	-	
Não	3,73	1,24 – 11,21	

Alteração motora		0,000
Sim	11,61	3,12 – 43,17
Não	1,00	-

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

OR = Odds Ratio; IC = Intervalo de confiança; *Significância do teste.

DISCUSSÃO

Os aspectos sociodemográficos e clínicos identificados no presente estudo assemelham-se ao perfil epidemiológico de outros estudos realizados na mesma região do nordeste brasileiro (Lima *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2022). Em relação a funcionalidade dos participantes, a maioria apresentou comprometimento na capacidade funcional, com maior dependência nas atividades subir escadas e caminhar, o que evidencia um maior comprometimento sensório-motor. Apesar das melhorias dos serviços de saúde na fase de cuidados agudos, o AVE continua a ser uma das principais causas de incapacidade a longo prazo (Grefkes; Fink, 2020).

A produção científica evidencia que após o AVE frequentemente os sobreviventes apresentam algum comprometimento funcional (Mohammed *et al.*, 2023; Sales *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2022), que ocasiona prejuízos tanto físicos quanto cognitivos, repercutindo negativamente na autonomia e independência para as atividades diárias (Mohammed *et al.*, 2023). Essas limitações também podem interferir nas relações sociais, familiares e laborais, além de predispor agravos emocionais (Cruickshank *et al.*, 2024).

Avaliar e monitorar a capacidade funcional dos sobreviventes de AVE é imprescindível para traçar o perfil funcional, para tal se faz necessário a utilização de instrumentos validados e confiáveis como o Índice de Barthel, a Escala de Rankin Modificada (Lee *et al.*, 2020) e/ou a Escala de Medida de Independência Funcional (MIF) (Aoki; Iguchi; Watebe, 2020). A utilização de ferramentas de rastreo da funcionalidade subsidia o enfermeiro e demais profissionais na elaboração de um plano de cuidados sistêmico e individualizado, além de prever resultados e fortalecer o processo de reabilitação (Mohammed *et al.*, 2023).

Na amostra estudada, a capacidade funcional relacionou-se estatisticamente com a variável atividade laboral. As limitações advindas do AVE podem ter consequências negativas consideráveis como a perda de produtividade e consequente encargo econômico, as adversidades para o regresso ao trabalho é reflexo do comprometimento

funcional que afeta o desempenho de atividades rotineiras, desempenhadas com excelência, antes do AVE (La Torre *et al.*, 2022).

Por meio da análise de regressão pode-se inferir que a amostra estudada sem atividade laboral demonstrou 3,73 vezes mais probabilidade de serem dependentes funcionalmente. Estudo de coorte realizado nos EUA comparou a capacidade funcional dos sobreviventes com o retornar ao trabalho e constatou que os dependentes para as atividades básicas de vida diária (ABVD), como vestir-se, ir ao banheiro e se locomover, tinham 3 vezes menos probabilidade de retornar ao trabalho em comparação com os independentes (Su *et al.*, 2021).

Sobreviventes de AVE que regressam ao trabalho experimentam maior bem-estar pessoal, social e financeiro do que aqueles que não conseguem retomar a vida laboral (Cain *et al.*, 2021), o retorno a vida laboral após o AVE é um indicador favorável no processo de reabilitação (La Torre *et al.*, 2022). A baixa reiteração ao trabalho é uma preocupação significativa que afeta tanto os sobreviventes do AVE quanto os empregadores e sistemas de saúde. Nesse contexto, programas para apoiar a retomada laboral bem-sucedida após o AVE são essenciais (Cain *et al.*, 2021).

No presente estudo, constatou-se associação entre a variável alteração motora e a dependência funcional, a presença dessa sequela aumentou em 11,61 vezes a probabilidade dos sobreviventes serem dependentes funcionalmente. O comprometimento da funcionalidade a longo prazo em virtude do AVE, frequentemente, deve-se a deterioração da função motora (Azzollini *et al.*, 2021), o que comprometendo a capacidade de ativar e coordenar a musculatura normalmente, resultando em deficiências (Hong; Roh, 2023).

As alterações motoras são oriundas das adaptações e modificações do sistema nervoso central. As lesões das vias neurais descendentes levam à alteração do controle neuromotor e a desajustes funcionais e estruturais do tecido muscular. Os prejuízos mais corriqueiros decorrentes das alterações motoras são fraqueza, hipotrofia, fadiga e alteração do controle motor, o que restringi significativamente a independência para as atividades de vida diária (Azzollini; Dalise; Chisari, 2021).

A disfunção motora é a queixa mais frequente entre os sobreviventes de AVE, representando cerca de 50% a 70% de todas as sequelas (Hu *et al.*, 2022). Melhorar a função motora desse público é crucial para reduzir os efeitos sociais negativos, os gastos socioeconômicos e a incidência de incapacidades após o AVE (Hong; Roh, 2023). A terapia de reabilitação é frequentemente usada, estratégias eficazes podem manipular a

neuroplasticidade e restabelecer a motricidade (Hu *et al.*, 2022). Portanto, é indispensável a formulação de um plano de cuidados com abordagem integral e multiprofissional, direcionada a cada paciente desde o início até a fase crônica do AVE, a fim de restaurar a função motora e/ou amenizar os danos (Hu *et al.*, 2022; Azzollini; Dalise; Chisari, 2021).

Na amostra pesquisada, identificou-se que os sobreviventes que dispõem de cuidador são mais dependentes funcionalmente. Após a alta hospitalar, as pessoas com sequelas de AVE frequentemente enfrentam desafios significativos para retomarem a independência na vida diária, o que as tornam dependentes de cuidados no domicílio (Macedo *et al.*, 2023). Nesse contexto, a presença de um cuidador é essencial, pois auxilia nas necessidades biológicas e sociais, contribuindo para o bem-estar dos sobreviventes. Comumente, quem desempenha essa papel são os cuidadores informais que compreende pessoas com vínculos consanguíneos ou laços de afetividade, como amigos ou vizinhos (Silva *et al.*, 2020).

Salienta-se que a transição do cuidado hospitalar para o domicílio é um momento delicado também para os cuidadores, tendo em vista que assumem novas demandas e geralmente o cuidado é prestado de forma isolada, sem uma rede de apoio e preparo prévio (Day *et al.*, 2021). Esse acúmulo de situações podem ocasionar adoecimento do cuidador e interferir na qualidade do cuidado prestado. Assim, compete ao enfermeiro e demais membros da equipe multiprofissional elaborar e implementar estratégias para apoiar os cuidadores nessa função (Day *et al.*, 2021; Magagnin *et al.*, 2022).

O papel do enfermeiro na transição do cuidado visa uma assistência longitudinal e integral ao sobrevivente de AVE e seus cuidadores, com ações que englobam estímulo da autonomia do paciente, treinamento de habilidades e competências dos cuidadores, educação em saúde fornecendo orientações sobre os efeitos físicos e sociais da doença, e articulação com os pontos da Rede de Atenção à Saúde para favorecer o acesso aos serviços ambulatoriais especializados em neurorreabilitação, a fim de reduzir a sobrecarga do cuidador e favorecer o processo de reabilitação (Day *et al.*, 2021; Magagnin *et al.*, 2022).

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou políticas públicas

O presente estudo colabora com a expansão do conhecimento científico na área da Saúde e da Enfermagem pois traz visibilidade para a temática do AVE, que se configura como uma morbidade de relevante magnitude para a saúde pública mundial. Conhecer a capacidade funcional e os fatores que afetam a autonomia e a independência dos sobreviventes de AVE fornece insights que auxiliam no aprimoramento da sistematização

da assistência de enfermagem, na organização dos serviços de saúde e na formulação de políticas públicas voltadas ao AVE, o que pode favorecer a qualidade de vida desse segmento populacional.

Limitações do estudo

A limitação do estudo envolve a impossibilidade da generalização dos resultados, haja vista que foi desenvolvido com participantes captados em uma única região do nordeste brasileiro e em virtude do delineamento transversal, o qual não mensura a relação de causalidade entre as variáveis. Outra limitação relaciona-se a ausência da associação entre a capacidade funcional com outras variáveis, como o tempo de internação e o uso de trombólise venosa. Recomenda-se ampliar as variáveis de investigação relacionadas a capacidade funcional, além de realizar estudos multicêntricos e longitudinais considerando o tipo e fases do AVE.

CONCLUSÕES

Mediante os resultados apresentados, conclui-se que a maioria dos participantes apresentaram dependência moderada para as atividades básicas de vida diária. Os fatores atividade laboral, alteração motora e presença de cuidador foram associadas a dependência funcional. Evidenciou-se que os sobreviventes de AVE sem atividade laboral possuem 3,73 vezes mais probabilidade de serem dependentes funcionalmente e os com alteração motora demonstraram uma probabilidade de 11,61 vezes.

Nesse contexto, a funcionalidade após o AVE e os aspectos associados devem ser rastreados com periodicidade, a fim de classificar o grau de dependência funcional e identificar os fatores que potencializam o seu comprometimento, o que vai subsidiar os enfermeiros e os demais membros da equipe multiprofissional na elaboração de um plano de cuidados individualizado, com intervenções voltadas a reduzir as consequências negativas desse agravo, favorecendo a autonomia e independência dessa população.

REFERÊNCIAS

AOKI, Keiichiro; IGUCHI, Akihiro; WATABE, Takayuki. Evaluation of Functional Independence Measure item scores for predicting home discharge after acute stroke rehabilitation. **Japanese Journal of Comprehensive Rehabilitation Science**, v. 11, p. 17-20. 2020. DOI: <https://doi.org/10.11336/jjcrs.11.17>. Acesso em: 08 jun. 2023

AZZOLLINI, Valentina; DALISE, Stefania; CHISARI, Carmelo. How Does Stroke Affect Skeletal Muscle? State of the Art and Rehabilitation Perspective. **Frontiers in Neurology**, v. 12, 2021. DOI: 10.3389/fneur.2021.797559. Acesso em: 01 jul. 2023.

BERTOLUCCI, Paulo Henrique Ferreira *et al.* O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arq. Neuro-Psiquiatr**, v. 52, n. 1, p. 01-07, 1994. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>. Acesso em: 03 nov. 2022.

BRASIL. Cartórios de Registro Civil do Brasil. **Especial COVID-19** [Internet]. Portal da transparência. [citado em 15 fev 2024]. Disponível em: <https://transparencia.registrocivil.org.br/painel-registral/especial-covid>. Acesso em: 15 fev. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Datasus. **Morbidade hospitalar do SUS** [Internet]. 2022. [citado em 05 nov 2023]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 05 nov. 2023

CAIN, Stephen *et al.* Factors associated with paid employment 12 months after stroke in A Very Early Rehabilitation Trial (AVERT). **Ann Phys Rehabil Med**, v. 65, n. 3, 2022. DOI: 10.1016/j.rehab.2021.101565. Acesso em: 27 abr. 2023

CRUICKSHANK, Amy *et al.* Exploring the experiences of adults with stroke in virtual community-based stroke programs: a qualitative descriptive study. **BMC Health Serv Res**, v. 24, n. 600, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11043-7>. Acesso em: 18 mai. 2023

DAY, Carolina B *et al.* Nursing Home Care Intervention Post Stroke (SHARE) 1 year effect on the burden of family caregivers for older adults in Brazil: A randomized controlled trial. **Health Soc Care Community**, v. 29, n. 1, p. 56-65, 2021. DOI: 10.1111/hsc.13068. Acesso: 14 jun. 2023.

FEIGIN, Valery L *et al.* Carga global, regional e nacional de AVC e seus fatores de risco, 1990–2019: uma análise sistemática para o Estudo da Carga Global de Doenças 2019. **Lanceta Neurol**, v. 20, n. 10, p. 795- 820, 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(21\)00252-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00252-0). Acesso em: 17 mar. 2023

GREFKES, Christian; FINK, Gereon R. Recovery from stroke: current concepts and future perspectives. **Neurological Research and Practice**, v. 2, n. 17, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s42466-020-00060-6>. Acesso em: 20 jun. 2023

- HONG, Yoon No G; ROH, Jinsook. Alterations in the preferred direction of individual arm muscle activation after stroke. **Front. Neurol**, v. 14, 2023.
DOI:<https://doi.org/10.3389/fneur.2023.1280276>. Acesso em: 22 mar. 2023
- HU, Jinjing *et al.* Rehabilitation of motor function after stroke: A bibliometric analysis of global research from 2004 to 2022. **Front. Aging Neurosci**, v. 14, 2022.
DOI:<https://doi.org/10.3389/fnagi.2022.1024163>. Acesso em: 13 abr. 2023
- LA TORRE, G. *et al.* Factors that facilitate and hinder the return to work after stroke: an overview of systematic reviews. **La Medicina del lavoro**, v. 113, n. 3, p. e2022029, 2022.
Disponível em: <https://doi.org/10.11336/jjcrs.11.17> Acessado em: 08 jul. 2022.
- LEE, Seung Yeol *et al.* Determining the cut-off score for the Modified Barthel Index and the Modified Rankin Scale for assessment of functional independence and residual disability after stroke. **Plos one**, v. 15, n. 1, 2020. DOI:
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226324>. Acesso em: 15 ago. 2023
- LIMA, Raquel Janyne *et al.* Resiliência, capacidade funcional e apoio social de pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico. **Rev. Eletr. Enferm**, v. 22, p. 1-8, 2020.
DOI:<https://doi.org/10.5216/ree.v22.59542>. Acesso em: 12 ago. 2023
- LINDSAY, M Patrice *et al.* World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2019. **Int J Stroke**, v. 14, n. 8, p. 806-817, 2019. DOI:
<https://doi.org/10.1177/1747493019881353>. Acesso em: 17 abr. 2023
- MACEDO, Anny Kelly Serqueira *et al.* Study of the performance of activities of daily living (ADLs) by patients with stroke sequelae. **International Seven Journal of Health Research**, v. 2, n. 4, 2023. DOI:10.56238/isevjhv2n4-020. Acesso em: 24 jun. 2023
- MAGAGNIN, Adriana Bitencourt; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schuler Buss; BRUM, Crhis Netto de. Transition of care for stroke patients: an integrative review. **Rev Rene**, v. 23, 2022. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222380560>. Acesso em: 27 jun. 2023
- MELO, Luciana Protásio *et al.* Predictive factors of functional independence in basic activities of daily living during hospitalization and after discharge of stroke patients. **Brain Injury**, v. 35, n. 1, p. 26-31. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/02699052.2020.1861649>
- MINOSSO, Jéssica Sponton Moura *et al.* Validation of the Barthel Index in elderly patients attended in outpatient clinics, in Brazil. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 2, p. 218-23, 2010.
DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000200011>. Acesso em: 21 abr. 2022

MOHAMMED, Salhadin *et al.* Post-stroke limitations in daily activities: experience from a tertiary care hospital in Ethiopia. **BMC Neurology**, v. 3, n. 364, 2023.

DOI:<https://doi.org/10.1186/s12883-023-03419-9>. Acesso em: 5 jun. 2023

PUI KEI, Chong; MOHD NORDIN, Nem Azlin; ABDUL AZIZ, Aznida Firzah. The effectiveness of home-based therapy on functional outcome, self-efficacy and anxiety among discharged stroke survivors. **Medicine (Baltimore)**, v. 99, n. 47, p.e23296. 2020.

DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01346-8>. Acesso em: 23 mar. 2024

SALES, Rillary Silva *et al.* Factors associated with functional disability after ischemic stroke. **Acta Paul Enferm**, v. 37, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO000601>. Acesso em: 12 jul. 2023

SANTOS, Heyriane Martins *et al.* Biopsychosocial factors associated with the state of disability after hemiparesis in the chronic phase of stroke: exploratory analysis based on the International Classification of Functioning, Disability and Health. **Disability and Rehabilitation**, v. 46, n. 7, p. 1366-1373, 2023. DOI:

<https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2196444>. Acesso em: 14 jul. 2023

SILVA, Cleane Rosa Ribeiro *et al.* Funcionalidade, estresse e qualidade de vida de sobreviventes de acidente vascular cerebral. **Acta Paul Enferm**, v. 35, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao0390345>. Acesso em: 5 ago. 2023

SILVA, Jaine Karenny *et al.* Needs for family caregivers of Cerebrovascular Accident survivors. **Invest Educ Enferm**, v. 38, n. 3, 2020. DOI:10.17533/udea.iee.v38n3e06. Acesso em: 23 mar. 2023

SU, Han *et al.* Association of imbalance between job workload and functional ability with return to work in ARDS survivors. **Thorax**. V. 77, p. 123-128, 2022.

DOI:<https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2020-216586>. Acesso em: 4 abr. 2023

6.3 ARTIGO 03

EVIDÊNCIAS DE VALIDAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DA *DAILY LIVING SELF-EFFICACY SCALE*

EVIDENCE OF VALIDITY OF THE BRAZILIAN VERSION OF THE *DAILY LIVING SELF-EFFICACY SCALE*

EVIDENCIA DE VALIDEZ DE LA VERSIÓN BRASILEÑA DEL ESCALA DE AUTOEFICACIA PARA LA VIDA DIARIA

RESUMO

Objetivo: analisar as evidências de validação da versão brasileira da *Daily Living Self-Efficacy Scale*. **Método:** trata-se de um estudo metodológico realizado com 135 sobreviventes de AVE, atendidos nas Unidades de Saúde da Família. Para avaliar a confiabilidade e a validade foram realizadas análises psicométrica. **Resultados:** identificou-se um modelo de 3 fatores e 12 itens. Todos os itens apresentaram cargas fatoriais satisfatórias ($\geq 0,30$). A fidedignidade composta foi adequada ($\geq 0,70$) para os três fatores. A medida de replicabilidade da estrutura fatorial sugeriu que os fatores podem ser replicáveis em estudos futuros ($H > 0,80$). O item mais discriminativo do Fator 1 foi o item 4, no Fator 2 foi o item 2 e no Fator 3 foi item 9. Em relação aos *Thresholds* dos itens, não foi encontrado padrão inesperado de resposta. **Conclusões:** a versão brasileira da *Daily Living Self-Efficacy Scale* é confiável para avaliar a autoeficácia na vida diária após AVE. **Descritores:** Enfermagem; Acidente Vascular Cerebral; Autoeficácia; Estudos de Validação; Pesquisa Metodológica em Enfermagem

ABSTRACT

Objective: to analyze the validity evidence of the Brazilian version of the *Daily Living Self-Efficacy Scale*. **Method:** this is a methodological study, carried out with 135 stroke survivors, treated in Family Health Units. To assess reliability and validity, psychometric analyzes were performed. **Results:** a 3-factor, 12-item model was identified. All items presented satisfactory factor loadings (≥ 0.30). The composite reliability was adequate (≥ 0.70) for the three factors. The measure of replicability of the factorial structure suggested that the factors may be replicable in future studies ($H > 0.80$). The most discriminating item in Factor 1 was

item 4, in Factor 2 it was item 2 and in Factor 3 it was item 9. In relation to the Thresholds of the items, no unexpected response pattern was found. **Conclusions:** the Brazilian version of the Daily Living Self-Efficacy Scale is reliable for assessing self-efficacy in daily life post-stroke

Keywords: Nursing, Stroke, Self-efficacy, Validation Studies, Methodological Research in Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar la evidencia de validez de la versión brasileña de la Escala de Autoeficacia en la Vida Diaria. **Método:** se trata de un estudio metodológico, realizado con 135 sobrevivientes de ictus, atendidos en Unidades de Salud de la Familia. Para evaluar la confiabilidad y validez, se realizaron análisis psicométricos. **Resultados:** se identificó un modelo de 3 factores y 12 ítems. Todos los ítems presentaron cargas factoriales satisfactorias ($\geq 0,30$). La confiabilidad compuesta fue adecuada ($\geq 0,70$) para los tres factores. La medida de replicabilidad de la estructura factorial sugirió que los factores pueden ser replicables en estudios futuros ($H > 0,80$). El ítem más discriminante en el Factor 1 fue el ítem 4, en el Factor 2 fue el ítem 2 y en el Factor 3 fue el ítem 9. En relación a los Umbrales de los ítems no se encontró ningún patrón de respuesta inesperado. **Conclusiones:** la versión brasileña de la Escala de Autoeficacia para la Vida Diaria es confiable para evaluar la autoeficacia en la vida diaria post-ictus.

Palabras clave: Enfermería, Accidente Cerebrovascular, Autoeficacia, Estudios de Validación, Investigación Metodológica en Enfermería.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é um problema global de saúde pública devido à sua alta incidência e aos elevados custos com hospitalização (El Hajj *et al.*, 2023). No Brasil, avanços médicos e melhorias no atendimento de emergência têm reduzido a taxa de mortalidade associada a essa condição (Reverté-Villarroya *et al.*, 2020). Nesse contexto, há um aumento na sobrevida de pessoas afetadas por essa doença incapacitante, o que gera uma demanda por reabilitação a longo prazo e suporte contínuo (Pui Kei; Mohd Nordin; Abdul Aziz, 2020).

Após a alta hospitalar, os sobreviventes de AVE frequentemente enfrentam mudanças significativas na rotina devido a sequelas físicas e cognitivas, o que pode afetar a percepção de competência e eficácia na vida diária. Contudo, mesmo diante dessas

adversidades, alguns conseguem viver de forma autônoma e independente graças a um elevado senso de autoeficácia. Este conceito, derivado da Teoria Social Cognitiva, refere-se à crença nas próprias capacidades de enfrentar desafios e controlar a vida (Szczepanska-Gieracha; Mazurek, 2020; Lo *et al.*, 2022).

A autoeficácia é um indicador útil para o planejamento da assistência. No contexto do AVE, tanto a prática quanto a pesquisa reconhecem esse constructo como um fator essencial na recuperação e no enfrentamento das adversidades. As evidências mostram que sobreviventes de AVE com alta autoeficácia apresentam maior bem-estar, independência nas atividades diárias, além de uma redução na ocorrência de quedas, estresse, ansiedade e depressão (Szczepanska-Gieracha; Mazurek, 2020; Pui Kei; Mohd Nordin; Abdul Aziz, 2020).

No Brasil, as pesquisas nesse campo ainda são incipientes, em detrimento da carência de escalas validadas e culturalmente adaptadas que permitam avaliar esse constructo de maneira específica na população após o AVE. Dentre os instrumentos disponíveis para esse segmento destaca-se a *Daily Living Self-Efficacy Scale* (DLSES), que foi desenvolvida na Austrália com o objetivo de avaliar a autoeficácia específica de sobreviventes de AVE, nos domínios atividades de vida diária e funcionamento psicossocial. A versão original da DLSES demonstrou propriedades psicométricas válidas e confiáveis (Maujean *et al.*, 2014).

Diante da relevância desse instrumento, foi realizado no Brasil um estudo de adaptação transcultural por meio de um processo metodológico rigoroso, que evidenciou adequação cultural do instrumento ao cenário brasileiro demonstrando propriedades correlatas com a versão original. Entretanto, para garantir que a versão brasileira seja precisa, confiável e aplicável é necessário investigar as propriedades psicométricas da versão brasileira da DLSES (Silva *et al.*, 2024). Assim, objetivou-se analisar as evidências de validação da versão brasileira da *Daily Living Self-Efficacy Scale*.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico de avaliação das propriedades psicométricas da versão brasileira da DLSES (Silva *et al.*, 2024), realizado no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil, nas Unidades de Saúde da Família (USF), no período de agosto de 2022 a maio de 2023.

A população estudada foi constituída por sobreviventes de AVE atendidos nas Unidades de Saúde da Família (USF). Para composição da amostra, considerou-se a

recomendação de Pasquali (2010), que para a validação de instrumentos de medidas é sugerido o mínimo 10 participantes por item. Assim, o presente estudo foi realizado com uma mostra de 135 participantes.

Um sorteio foi realizado para selecionar as Equipes de Saúde da Família (eSF) participantes do estudo. Os critérios de inclusão definidos foram: usuários atendidos por uma das equipes sorteadas, sobreviventes de AVE com no mínimo três meses desde o acidente, apresentando pelo menos uma sequela decorrente do AVE e idade igual ou superior a 18 anos. Os critérios de exclusão incluíram: audição comprometida, afasia, comorbidades neurológicas que interferissem na compreensão da entrevista e cognição prejudicada, avaliada pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (Bertolucci *et al.*, 1994).

Para captar os participantes, os enfermeiros das eSF selecionadas forneceram uma lista de adultos e idosos cadastrados com sequelas de AVE. A partir dessa lista, foram sorteados três indivíduos por equipe. Em seguida, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) entrou em contato com os sorteados para convidá-los a participar da pesquisa e agendar um horário para a realização da entrevista.

Os dados foram coletados mediante a utilização de um instrumento semi-estruturado contendo informações sociodemográficas e clínicas. Para avaliação da autoeficácia foi aplicada a versão brasileira da *Daily Living Self-Efficacy Scale* (DLSES) (Silva *et al.*, 2024). Cada item é avaliado em uma escala de *Likert* com intervalos de 10 unidades e a pontuação total é obtida somando as pontuações para cada item, que são divididos pelo número de itens. Pontuações mais altas indicam maior autoeficácia percebida (Maujean *et al.*, 2014).

A validade convergente foi testada por meio da Escala de Resiliência que apresenta um total de 25 itens, nos quais os resultados finais oscilam de 25 a 175 pontos e uma pontuação igual ou superior a 147 indica alta resiliência (Pesce *et al.*, 2005). A validade divergente foi mensurada por meio do *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), que rastreia a presença de sintomas de depressão. Este instrumento é composto por nove perguntas e uma décima pergunta que avalia a interferência desses sintomas no desempenho de atividades diárias. A pontuação da escala varia de 0 a 27 pontos, sendo que o ponto de corte para o rastreio dos sintomas de depressão é de ≥ 9 (Santos *et al.*, 2013).

Os dados foram organizados em planilha eletrônica no Programa *Microsoft Excel*, realizou-se estatística descritiva e inferencial no *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0 e análises psicométricas no sistema *Factor*, versão 10.10.03, desenvolvido pela *Rovira i Virgili University*.

Para avaliar a estrutura fatorial da escala, foi realizada uma análise fatorial exploratória. A análise foi implementada utilizando uma matriz policórica e método de extração *Robust Diagonally Weighted Least Squares* (RDWLS) (Asparouhov & Muthen, 2010). Realizou-se a Medida Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) para adequar a amostra, cuja pontuação necessária deve ser maior ou igual a 0,60. Também foi feito um teste de hipóteses por meio do teste de esfericidade de Bartlett, que verifica se a matriz de covariâncias é uma matriz identidade, averiguando se não há correlações (Bartlett, 1954; Hair *et al.*, 2009; Schreiber, 2021).

A decisão sobre o número de fatores foi realizada por meio da técnica da Análise Paralela com permutação aleatória dos dados observados (Timmerman; Lorenzo-Seva, 2011) e a rotação utilizada foi a *Robust Promin*, em que as cargas fatoriais são consideradas significativas quando excedem o valor absoluto 0,30 (Lorenzo-Seva; Ferrando, 2019).

A confiabilidade dos fatores foi calculada por meio do cálculo da Fidedignidade Composta, Índice de Determinação de Fator (FDI) e da Confiabilidade geral de pontuações N-EAP oblíquas anteriores totalmente informativas (ORION), (Ferrando; Lorenzo-Seva, 2018), sendo aceitáveis valores de 0,70 para os referidos testes (Linacre, 2021). A estabilidade dos fatores foi avaliada por meio do índice *H*, em que os valores de $H > 0,80$ sugerem uma variável latente bem representada (Ferrando; Lorenzo-Seva, 2018).

A adequação do modelo foi avaliada por meio dos índices de ajuste *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA), *Comparative Fit Index* (CFI) e *Tucker-Lewis Index* (TLI). Os valores de RMSEA devem ser menores que 0,08, com intervalo de confiança não atingindo 0,10, e os valores de CFI e TLI devem ser acima de 0,90, ou preferencialmente, 0,95 (Brown, 2006).

A correlação bivariada de Pearson foi utilizada para averiguar a validade convergente e divergente entre a DLSES-BR, a Escala de Resiliência e a PHQ-9. Considerou-se associação estatisticamente significativa quando $p \leq 0,05$. O parâmetro de discriminação e os *thresholds* dos itens foram avaliados utilizando a parametrização de Reckase (Reckase, 1985). O parâmetro de discriminação estima a capacidade discriminativa de cada item e os altos valores de discriminação são mais eficazes. Os *Thresholds* auxiliam na compreensão de como diferentes níveis de habilidade se relacionam com as categorias de resposta (Reckase, 1985).

RESULTADOS

Dentre os 135 entrevistados, predominaram pessoas do sexo masculino (52,6%), idosos (84,4%), casados ou em união estável (62,2%), alfabetizados (79,3%) e renda de até um salário mínimo (59,3%). Em relação aos aspectos do AVE, a maioria referiu ter sofrido um episódio (65,9%), há mais de seis meses (71,9%), do tipo isquêmico (69,3%) e com sequelas motoras (64,4%).

O teste de esfericidade KMO apresentou um bom resultado (0,799; IC90%: 0,711-0,839) e o de Bartlett foi estatisticamente significativo (659,1; $gl=48$; $p<0,001$). Na Tabela 1 observa-se que a Análise Paralela sugeriu três fatores, pois apresentam variância explicada maior do que os dados aleatórios. A variância acumulativa foi de 64%.

Tabela 1. Descrição da Análise Paralela da Escala de Autoeficácia para a Vida Diária após Acidente Vascular Encefálico (DLSES/BR). João Pessoa, PB, 2023.

Fatores	Percentual de variância explicada	
	Dados reais	Dados aleatórios (IC 95%)
1	29,553*	8,889
2	24,438*	7,999
3	10,009*	6,832
4	7,023	8,002
5	6,999	8,336
6	6,221	6,999
7	5,111	6,325
8	4,532	5,111
9	3,220	4,103
10	3,001	3,999
11	2,802	3,002
12	1,569	2,693

* O número de fatores a ser retido.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A Tabela 2 demonstra que os 12 itens apresentaram cargas fatoriais adequadas. Observa-se também a distribuição dos itens entre os fatores. Sobre a confiabilidade e estabilidade dos fatores, evidenciaram-se resultados aceitáveis. A estrutura fatorial

apontou índices de ajuste adequados ($\chi^2 = 455,87$, $gl = 559$; $p > 0,050$; $RMSEA = 0,039$; $CFI = 0,987$; $TLI = 0,987$).

Tabela 2. Carga fatorial da Escala de Autoeficácia para a Vida Diária após Acidente Vascular Encefálico (DLSES/BR). João Pessoa, PB, 2023.

Item	Fator 1	Fator 2	Fator 3
1	0,884	0,321	0,210
4	0,569	0,125	0,214
7	0,499	0,231	0,356
10	0,587	0,223	0,362
2	0,378	0,845	0,179
3	0,236	0,547	0,238
5	0,293	0,489	0,288
8	0,374	0,496	0,331
11	0,219	0,711	0,217
6	0,287	0,230	0,499
9	0,156	0,178	0,785
12	0,237	0,296	0,682
Confiabilidade dos fatores			
Fidedignidade Composta	0,842	0,901	0,847
FDI	0,899	0,905	0,899
ORION	0,875	0,894	0,801
Estabilidade dos fatores			
H-latent	0,823	0,810	0,901
H-observed	0,895	0,821	0,899

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Na Tabela 3, observa-se que a autoeficácia correlacionou-se negativamente com a depressão (divergente) e positivamente com a resiliência (convergente).

Tabela 3. Análise convergente e divergente da Escala de Autoeficácia para a Vida Diária após Acidente Vascular Encefálico (DLSES/BR). João Pessoa, PB, 2023.

	Autoeficácia							
	Fator 1		Fator 2		Fator 3		Total	
	r	p-valor*	r	p-valor*	r	p-valor	r	p-valor*
Depressão	-0,612	0,008	-0,717	0,021	-0,789	0,002	-0,698	<0,001
Resiliência	0,458	0,003	0,501	0,013	0,443	0,040	0,322	0,022

Fonte: Dados da pesquisa, 2023

* Teste de correlação bivariada de Pearson.

Conforme a Tabela 4, o item mais discriminativo do Fator 1 foi o item 4 ($a = 1.958$), para o Fator 2 o item mais discriminativo foi o Item 2 ($a = 1.232$) e, para o Fator 3 foi, o Item 9 ($a = 0.932$).

Tabela 4. Distribuição da discriminação dos itens Escala de Autoeficácia para a Vida Diária após Acidente Vascular Encefálico (DLSES/BR). João Pessoa, PB, 2023.

Itens	Fator 1	Fator 2	Fator 3
1	1.406	0.282	0.239
4	1.958	0.042	0.115
7	0.150	0.165	0.011
10	0.046	1.102	0.008
2	0.054	1.232	0.164
3	1.576	0.255	0.008
5	0.133	0.080	0.074
8	0.143	0.150	0.056
11	0.214	1.166	0.199
6	0.108	0.012	0.901
9	0.633	0.091	0,932
12	0.431	0.077	0.024

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Em relação aos *Thresholds* dos itens, identificou-se um padrão crescente dos valores nas categorias (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição dos Thresholds dos itens da Escala de Autoeficácia para a Vida Diária após Acidente Vascular Encefálico (DLSES/BR). João Pessoa, PB, 2023.

Itens	Threshold 0-10	Threshold 10-20	Threshold 20-30	Threshold 30-40	Threshold 40-50	Threshold 50-60	Threshold 60-70	Threshold 70-80	Threshold 80-90	Threshold 90-100
1	-3.753	-3.422	-3.161	-2.666	-1.589	-1.008	0.874	1.009	1.233	2.001
2	-3.002	-2.778	-1.741	-1.417	-1.302	0.999	1.023	1.859	2.009	2.947
3	-3.904	-3.677	-2.947	-1.545	-1.300	0.875	1.500	1.988	2.589	3.741
4	-1.706	-1.098	0.723	0.957	1.200	1.787	1.911	2.001	2.358	2.963
5	-2.987	-2.485	-1.924	-1.247	0.857	1.103	1.854	2.100	2.657	2.987
6	-3.825	-3.102	-2.984	-2.547	-2.140	-1.854	0.521	1.125	2.201	3.014
7	-3.651	-3.444	-3.111	-2.471	-1.458	-1.108	0.971	1.109	1.244	2.805
8	-3.321	-2.748	-1.745	-1.710	-1.502	0.897	1.124	1.850	2.111	2.945
9	-2.880	-2.775	-1.734	-1.557	0.958	1.305	1.955	2.300	2.856	2.999
10	-3.925	-3.702	-2.988	-2.218	-2.333	-1.754	0.652	1.325	2.400	3.711
11	-2.701	-1.995	0.924	0.997	1.205	1.789	1.915	2.301	2.555	2.947
12	-2.911	-2.184	-1.955	-1.227	0.955	1.303	1.859	2.145	2.755	2.966

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

DISCUSSÕES

A versão adaptada transculturalmente da DLSES para o cenário brasileiro foi submetida à validação de construto e confirmação de confiabilidade por meio de medidas psicométricas, com o intuito de garantir a capacidade de a escala estimar aquilo que se propõe. O teste de esfericidade KMO apresentou um bom resultado (>0,60) e o de Bartlett foi estatisticamente significativo ($p<0,001$), rejeitando a hipótese nula e permitindo a utilização da AFE como meio para análise da validade (Schreiber, 2021).

Na AFE, a versão brasileira da DLSES contemplou 3 fatores e 12 itens. Os fatores das escalas de medidas compreendem uma junção de itens correlacionados, que refletem dimensões específicas do constructo medido. Esses fatores ajudam a identificar a estrutura

interna da escala, permitindo a simplificação dos dados e a interpretação das variáveis latentes (Schreiber, 2021).

Na Análise Paralela, emergiu para a versão brasileira um fator a mais, comparando com a versão original que é formada por dois fatores nomeados como Fator 1 - Autoeficácia nas atividades da vida diária e Fator 2 - Autoeficácia no funcionamento psicossocial. Assim, houve a necessidade de nomear os fatores da DLSES/BR mediante o contexto dos itens que compuseram a distribuição fatorial.

Na DLSES/BR, o Fator 1 permaneceu intitulado como a versão original “Autoeficácia nas atividades da vida diária” que compreendeu o conjunto dos itens 1, 4, 7 e 10. O Fator 2 agrupou os itens 2, 3, 5, 8 e 11 e teve a sua nomenclatura modificada para “Autoeficácia no funcionamento social”. Os itens referentes aos aspectos psíquicos (itens 6, 9 e 12) criaram o Fator 3, que foi denominado como “Autoeficácia no funcionamento psicológico”.

A Teoria Social Cognitiva (TSC) enfatiza que a autoeficácia avaliada em domínios é mais específica e apropriada quando comparada a uma medida unidimensional (Bandura; Azzi; Polydoro, 2008). Nesse contexto, a DLSES foi criada e busca fornecer informações precisas sobre atividades do dia a dia e psicossociais, as quais os sobreviventes de AVE, comumente, apresentam prejuízos e precisam de assistência (Maujean *et al.*, 2014).

O modelo de três fatores explica 64% da variância acumulada, divergindo dos 72,48% da versão original. Um maior percentual sugere que os fatores extraídos representam bem a estrutura subjacente dos dados, aspecto fundamental para entender a eficácia da AFE. A literatura aponta que valores acima de 40% são suficientes, sendo aceitáveis quando estiverem acima de 35% para estudos na sociologia e psicologia (Melo *et al.*, 2020). Assim, o valor encontrado na versão brasileira supera o aceitável na literatura.

A carga fatorial dos itens apresentou valores adequados. Entretanto, comparando com a versão original identificou-se alguns itens com valores inferiores. As cargas fatoriais refletem a relevância de cada item na construção da variável latente de uma escala. No processo de tradução e adaptação cultural de escalas de medidas de saúde, é comum que alguns itens apresentem cargas fatoriais menores em detrimento da escala original, devido às diferenças culturais (Moraes *et al.*, 2021).

Divergências nas cargas fatoriais destacam a importância de estudos de validade em diferentes contextos populacionais e evidenciam a necessidade de um padrão rigoroso na adaptação do instrumento, considerando sua temática, a linguagem utilizada, cultura e a homogeneidade amostral (Pereira *et al.*, 2021). Ademais, avaliar a confiabilidade interna de uma escala de medida é imprescindível para investigar a confiabilidade dos itens.

A confiabilidade compreende a estabilidade do teste e é determinada pelo grau em que suas pontuações estão isentas de erros. Uma escala com uma quantidade aceitável de erros de medida provavelmente será um favorável preditivo comportamental relacionado ao construto que ele avalia (Seize; Borsa, 2021). Os resultados do cálculo da fidedignidade composta, FDI e ORION indicaram uma consistência interna adequada. A medida de estabilidade dos fatores demonstrou solidez do instrumento, indicando condição favorável para replicabilidade da estrutura fatorial da DLSES/BR em pesquisas futuras.

A análise da validade de divergência e convergência apontaram resultados esperados. Na análise divergente, a autoeficácia correlacionou-se com a depressão de forma inversamente proporcional. A depressão após um AVE é o transtorno mental mais frequente (Shewangizaw, 2023). A diminuição da autoeficácia pode levar ao aumento da depressão em sobreviventes de AVE, sugerindo que a promoção da autoeficácia pode deter o surgimento e a exacerbação da depressão (Chau *et al.*, 2021).

Na convergência entre a autoeficácia e a resiliência, identificou-se relação positiva, ou seja, a medida que a autoeficácia aumenta a resiliência eleva-se proporcionalmente. A resiliência é uma ferramenta particular de enfrentamento e adaptação. O elevado senso de autoeficácia prediz o desenvolvimento da resiliência, pois a crença na própria capacidade de realizar ações influencia a maneira como a pessoa lida com situações desafiadoras e adversas (Ribeiro; Seidi, 2021).

Os parâmetros de discriminação e os thresholds dos itens foram avaliados por meio da Teoria de Resposta ao Item (TRI). Na TRI, cada item de uma escala é caracterizado por vários parâmetros que descrevem como as respostas ao item estão relacionadas ao traço latente que está sendo medido (Ohiri, 2023). Os parâmetros de discriminação indicam a capacidade de um item de distinguir indivíduos com diferentes níveis do traço latente, essencialmente medindo quão bem um item separa pessoas com baixos e altos níveis do traço (Reckase, 1985). Os itens 2, 4 e 9 da DLSES/BR mostraram discriminação mais elevada, demonstrando uma maior capacidade de estimar a autoeficácia após o AVE.

Os thresholds são pontos ao longo da escala onde a probabilidade de uma resposta muda de uma categoria para outra. Em itens politômicos, os thresholds indicam os níveis de traço latente nos quais as respostas mudam de uma categoria para a seguinte (Reckase, 1985). Na avaliação dos itens da DLSES/BR, observou-se um padrão de resposta esperado, em que categorias mais altas correspondem a níveis mais elevados de autoeficácia.

Diante do exposto, constata-se que a DLSES/BR é uma escala válida e confiável para medir o que se propõe. No entanto, o presente estudo apresentou algumas limitações, como a participação de residentes de uma única região do país, onde a cultura e os comportamentos podem influenciar as respostas aos itens, tornando os resultados representativos apenas para essa região. Além disso, a amostra excluiu sobreviventes de AVE com déficits cognitivos, afasia, comorbidades neurológicas e perda auditiva.

CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo indicam que a DLSES/BR apresenta características semelhantes à versão original e propriedades psicométricas satisfatórias, tornando-a válida e confiável para medir a autoeficácia na vida diária de sobreviventes de AVE no Brasil.

A DLSES/BR pode ser aplicada em diversos contextos clínicos, assistenciais, educacionais e de pesquisa, sendo útil para enfermeiros e outros membros da equipe multiprofissional. Trata-se de uma escala breve e de fácil utilização, com aplicabilidade promissora devido à sua sensibilidade para mensurar mudanças na vida diária e no funcionamento psicossocial dos pacientes. Além disso, a DLSES/BR serve como uma ferramenta valiosa para avaliar e monitorar os aspectos comprometidos da vida dos sobreviventes de AVE, estabelecer prioridades de intervenções e acompanhar o processo de reabilitação.

REFERÊNCIA

BANDURA, Albert; AZZI, Roberta Gurgel; POLYDORO, Soely. **Teoria Social Cognitiva: conceitos básicos**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BARTLETT, M. S. A note of the multiplying factors for various chi square approximations. **J R Stat Soc Series B Stat Methodol**, v. 16, n. 1, p. 296-8, 1954. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/2984057?seq=1>. Acesso em: 06 jul. 2020.

BERTOLUCCI, Paulo Henrique Ferreira *et al.* O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arq. Neuro-Psiquiatr**, v. 52, n. 1, p. 01-07, 1994. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>. Acesso em: 03 nov. 2022.

BROWN, Timothy A. **Confirmatory factor analysis for applied research**. New York: The Guilford Press. 2006. DOI:10.5860/choice.44-2769. Acesso em: 27 abr. 2022

- CHAU, Janita PC *et al.* Fatores associados à depressão pós-AVC em sobreviventes de AVC chineses. **Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases**, v. 30, n. 11, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2021.106076>. Acesso em: 17 abr. 2023
- EL HAJJ, Maya *et al.* Stroke Management in Developing Countries. **Handb Med Heal Sci Dev Ctries**, v. 1, p. 31, 2023. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-030-74786-2_91. Acesso em: 27 jun. 2024
- FERRANDO, Pere J; LORENZO-SEVA, Urbano. Assessing the quality and appropriateness of factor solutions and factor score estimates in exploratory item factor analysis. **Educational and Psychological Measurement**, v. 78, n. 5 p. 762-780. 2018. DOI:10.1177/0013164417719308. Acesso em: 19 maio 2023
- HAIR, Joseph F *et al.* **Análise multivariada de dados**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009. 688 p.
- LINACRE, J. M. **Winsteps® Rasch measurement computer program User's Guide** [Internet]. 2021. Version 5.1.1. Disponível em: <https://www.winsteps.com/manuals.htm>. Acesso em: 13 fev. 2022.
- LO, Suzanne Hoi Shan *et al.* Association between participation self-efficacy and participation in stroke survivors. **BMC Neurol**, v. 22, n.1, p.1-9. 2022. DOI: 10.1186/s12883-022-02883-z. Acesso em: 22 abr. 2023
- LORENZO-SEVA, Urbano; FERRANDO, Pere J. Robust Promin: a method for diagonally weighted factor rotation. Technical report, URV. Tarragona, Spain. **Liberabit**, v. 25, n. 1, p. 98-106, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n1.08>. Acesso em: 28 abr. 2022
- MAUJEAN, Annick *et al.* The daily living self-efficacy scale: a new measure for assessing self-efficacy in stroke survivors. **Disabil Rehabil**. v., n. 36, p. 6, p. 504-11, 2014. DOI: doi: 10.3109/09638288.2013.804592. Acesso em: 13 maio 2023
- MELO, Luciana Protásio *et al.* Predictive factors of functional independence in basic activities of daily living during hospitalization and after discharge of stroke patients. **Brain Injury**, v. 35, n. 1, p. 26-31. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/02699052.2020.1861649>. Acesso em: 23 abr. 2023
- MORAES, Katarinne Lima *et al.* Validação do Health Literacy Questionnaire (HLQ) para o português brasileiro. **Acta Paul Enferm**, v. 34, p. eAPE02171. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AO02171>. Acesso em: 14 abr. 2023
- OHIRI, Solomon Chukwu. Application of Item Response Theory as a Modern Statistical Tool to Test Item Development and Analysis **International Journal of Advanced**

Research in Science, Communication and Technology, v. 3, n. 1, 2023. DOI:

<https://ijarsct.co.in/Paper13119.pdf>

PESCE, Renata P *et al.* Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 436-448, 2005. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200010>. Acesso em: 16 jul. 2023

PUI KEI, Chong; MOHD NORDIN, Nem Azlin; ABDUL AZIZ, Aznida Firzah. The effectiveness of home-based therapy on functional outcome, self-efficacy and anxiety among discharged stroke survivors. **Medicine (Baltimore)**, v. 99, n. 47, p.e23296. 2020.

DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01346-8>. Acesso em: 23 mar. 2024

RECKASE, Mark D. The difficulty of test items that measure more than one ability. **Applied Psychological Measurement**, v. 9, p. 401-412. 1985.

DOI: [10.1177/014662168500900409](https://doi.org/10.1177/014662168500900409). Acesso em: 12 jun. 2022

REVERTÉ-VILLARROYA, Silvia *et al.* Coping Strategies, Quality of Life, and Neurological Outcome in Patients Treated with Mechanical Thrombectomy after an Acute Ischemic Stroke. **Int J Environ Res Public Heal** **20**, v. 17, n. 17, 2020. DOI:

<https://doi.org/10.3390/ijerph17176014>. Acesso em: 28 jun. 2024

RIBEIRO, Rosanna Jacobina; SEIDI, Eliane Maria Fleury. Resiliência, Enfrentamento e Autoeficácia: Intervenção em Grupo com Pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2.

Contextos Clínicos, v. 14, n. 1, 2021. DOI: 10.4013/ctc.2021.141.07. Acesso em: 16 abr. 2023

SANTOS, Iná S *et al.* Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 8, p. 1533-43, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00144612>. Acesso em: 02 abr. 2022.

SCHREIBER, James B. Issues and recommendations for exploratory factor analysis and principal component analysis. **Res Social Adm Pharm**, v. 17, n. 5, p. 1004-11. 2021 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.07.027>. Acesso em: 17 jun. 2023

SEIZE, Mariana de Miranda; BORSA, Juliane Callegaro. Questionário para Rastreamento de Sinais Precoces do Transtorno do Espectro Autista: evidências de validade e consistência interna. **J Bras Psiquiatr.**, v. 71, n. 3, p. 176-85. 2022. DOI: 10.1590/0047-2085000000374. Acesso: 16 maio 2023

SHEWANGIZAW, Seble *et al.* Impacto da depressão nos resultados de AVC entre sobreviventes de AVC: revisão sistemática e meta-análise. **PLoS ONE**, v. 18, n. 12, p. e0294668. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294668>. Acesso em: 23 abr. 2023

SILVA, Cleane Rosa da *et al.* Adaptação transcultural da escala de autoeficácia para a vida diária para o português brasileiro. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v.17, n. 2, p. e4227. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.2-068>. Acesso em: 22 abr. 2024.

SZCZEPANSKA-GIERACHA, Joanna.; MAZUREK, Justyna. The Role of Self-Efficacy in the Recovery Process of Stroke Survivors. **Psychol Res Behav Manag**, v. 13, p. 897-906, 2020. DOI: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S273009>. Acesso em: 17 jun. 2022.

TIMMERMAN, Marieke E; LORENZO-SEVA, Urbano. Dimensionality Assessment of Ordered Polytomous Items with Parallel Analysis. **Psychological Methods**, v.16, n. 2, p. 209-220. 2011. DOI:10.1037/a0023353. Acesso em: 18 jul. 2023

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo indicam que o objetivo de realizar a adaptação transcultural e buscar evidências de validação da versão brasileira da DLSES para o português do Brasil em sobreviventes de AVE foi alcançado. A hipótese alternativa, de que a DLSES adaptada apresenta evidências satisfatórias de validade e confiabilidade foi confirmada.

A adaptação transcultural mostrou equivalências semânticas, idiomáticas, culturais e conceituais adequadas. A avaliação de conteúdo indicou que os itens são claros, relevantes, pertinentes na prática e teoricamente adequados. Alterações sugeridas pelo comitê de juízes e pelo pré-teste melhoraram o DLSES/BR, facilitando o entendimento e aprimorando a escrita da escala para o público-alvo, independentemente do nível de escolaridade.

Na AFE, a DLSES/BR contemplou 12 itens e 3 fatores, explicando 64% da variância acumulada. Os índices de ajuste, confiabilidade e estabilidade apresentaram valores aceitáveis. A análise de validade de divergência e convergência apontou resultados esperados, evidenciando a correlação negativa entre autoeficácia e depressão, e positiva com resiliência. Os parâmetros de discriminação e os thresholds dos itens foram avaliados por meio da TRI e demonstraram achados adequados.

As propriedades psicométricas avaliadas na DLSES/BR revelaram características semelhantes à versão original, tornando-a válida e confiável para medir a autoeficácia na vida diária de sobreviventes de AVE no Brasil. O uso dessa ferramenta pode aprimorar o ensino, a pesquisa e a sistematização da assistência de enfermagem, além de subsidiar políticas públicas e a gestão em saúde, promovendo a reabilitação, a reinserção social e a melhoria da qualidade de vida dessa população.

As limitações deste estudo estão associadas à participação de residentes de uma única região do país, o que restringe a representatividade cultural dos resultados a essa área específica. Além disso, a amostra excluiu sobreviventes de AVE com déficits cognitivos, afasia, comorbidades neurológicas e perda auditiva, impossibilitando a generalização dos resultados para a população em geral. Recomenda-se investigar as propriedades psicométricas da DLSES/BR em outras regiões do país e diversificar os participantes para que a amostra represente, com maior fidelidade, a população.

REFERÊNCIAS

- AZZI, R AMIRI, F. S. *et al.* Investigating the effect of self-management program on stroke's patients' self-efficacy. **BMC Neurol**, [S.l.], v. 22, n. 1, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36138361/>. Acesso: 11 abr. 2023.
- ASSIS, A. R. V *et al.* Quality of life in people with coronary artery disease: translation and cross-cultural adaptation of a questionnaire. **Rev Bras Enferm.**[S.l.]. v. 75, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0647>. Acesso em: 15 abr. 2023
- AL-DWAIKAT, T.N., RABABAH, J.A., AL-HAMMOURI M.M., CHLEBOWY D.O. Social Support, Self-Efficacy, and Psychological Wellbeing of Adults with Type 2 Diabetes. **West J Nurs Res**. v.43, n. 6, p. 288-297. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32419665/>
- ABUCHAIM, Erika de Sá Vieira *et al.* Ansiedade materna e sua interferência na autoeficácia em amamentar. **Acta Paul Enferm** , v. 36, eAPE02301, jan. 2023.
- ANDRADE, D. F.; TAVARES, H. R.; VALLE, R. C. **Teoria de Resposta ao Item:** conceitos e aplicações. São Paulo: Associação Brasileira de Estatística, 2000. Disponível em: https://docs.ufpr.br/~aanjos/CE095/LivroTRI_DALTON.pdf. Acesso em: 02 abr. 2023.
- ANDERSON, R. M. *et al.* The Diabetes Empowerment Scale: a measure of psychosocial self-efficacy. **Diabetes Care**, v. 23, n. 6, p. 739-43, 2000.
- AZZI, R. G. **Introdução à Teoria Social Cognitiva**. 2. ed. Belo Horizonte: Artesã Editora, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2337/diacare.23.6.739>. Acesso: 21 jan. 2022.
- AOKI, Keiichiro; IGUCHI, Akihiro; WATABE, Takayuki. Evaluation of Functional Independence Measure item scores for predicting home discharge after acute stroke rehabilitation. **Japanese Journal of Comprehensive Rehabilitation Science**, v. 11, p. 17-20. 2020. DOI: <https://doi.org/10.11336/jjcrs.11.17>. Acesso em: 08 jun. 2023
- AZZOLLINI, Valentina; DALISE, Stefania; CHISARI, Carmelo. How Does Stroke Affect Skeletal Muscle? State of the Art and Rehabilitation Perspective. **Frontiers in Neurology**, v. 12, 2021. DOI: 10.3389/fneur.2021.797559. Acesso em: 01 jul. 2023.
- BANDURA, A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. **Psychol Rev**, v. 84, p. 191-215, 1977. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-295X.84.2.191>. Acesso em: 11 set. 2021.
- BANDURA. A. **Social foundations of thought and action:** a social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1986.

- BANDURA, A. **Self-efficacy**: The exercise of control. New York: Freeman, 1997.
- BANDURA, A. The evolution of social cognitive theory. *In*: SMITH, K. G.; HITT, M. A. **Great Minds in Management**. Oxford: Oxford University Press, 2005.
- BANDURA, A.; AZZI, R. G.; POLYDORO, S. **Teoria Social Cognitiva**: conceitos básicos. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- BARREIRO, R. G., LOPES, M.V.O. Baixa autoeficácia em saúde. *In*: NANDA International, Inc.; HERDMAN, T.H. *et al.* PRONANDA Programa de Atualização em Diagnósticos de Enfermagem: Ciclo 9. Porto Alegre: **Artmed** Panamericana; 2021. p. 13–48. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 3). <https://doi.org/10.5935/978-65-5848-346-5.C0001>
- BEATON, D. *et al.* Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures. **Institute for Work & Health**, 2007. Disponível em: https://dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf. Acesso em: 06 jul. 2020.
- BEATON, D. *et al.* Guidelines for the processo f cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, v. 25, n. 24, p. 3186-91, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>. Acesso em: 06 jul. 2020.
- BEATON, D. *et al.* Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of te DASH & QuickDASH Outcome Measures. **Institute for Work & Healt**, 2007.
- BERTOLUCCI, P.H.F. *et al.* O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** São Paulo, v. 52, n. 1, p. 01-07, mar. 1994. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1994000100001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 nov. 2018.
- BORSA, J. C.; DAMÁSIO, B. F.; BANDEIRA, D. R. Cross-Cultural Adaptation and Validation of Psychological Instruments: Some Considerations. **Paidéia**, v. 22, n. 53, p. 423-32, 2012.
- BARBOSA, R. F. M. *et al.* Incidence of neutropenia induced by chemotherapy in the treatment of colorectal. **Rev Rene**, v. 20, p. e33884, 2019. Disponível em: <HTTP://DX.DOI.ORG/10.15253/2175-6783.20192033884>. Acesso: 22 jan. 2022.
- BRANDÃO, M.A.G. *et al.* Concept analysis strategies for the development of middle-range nursing theories. **Texto Contexto Enferm.** v. 28, p. e20180390, 2019. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0390>. Acesso em: 17 abr. 2023.
- BROWN, Timothy A. **Confirmatory factor analysis for applied research**. New York: The Guilford Press. 2006. DOI:10.5860/choice.44-2769. Acesso em: 27 abr. 2022

CHAU, Janita PC *et al.* Fatores associados à depressão pós-AVC em sobreviventes de AVC chineses. **Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases**, v. 30, n. 11, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2021.106076>. Acesso em: 17 abr. 2023.

CAIN, Stephen *et al.* Factors associated with paid employment 12 months after stroke in A Very Early Rehabilitation Trial (AVERT). **Ann Phys Rehabil Med**, v. 65, n. 3, 2022. DOI: [10.1016/j.rehab.2021.101565](https://doi.org/10.1016/j.rehab.2021.101565). Acesso em: 27 abr. 2023

CRUICKSHANK, Amy *et al.* Exploring the experiences of adults with stroke in virtual community-based stroke programs: a qualitative descriptive study. **BMC Health Serv Res**, v. 24, n. 600, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11043-7>. Acesso em: 18 mai. 2023

CUNHA, C. M.; ALMEIDA NETO, O. P.; STACKFLETH, R. Principais métodos de avaliação psicométrica da validade de instrumentos de medida. **Rev Aten Saúde**, v. 14, n. 47, p. 75-83, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/ras.vol14n47.3391>.

CARUSO, R. *et al.* Development and validation of the Nursing Profession Self-Efficacy Scale. **Int Nurs Rev**, v. 63, n. 3, p. 455-64, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inr.12291>. Acesso em: 27 fev. 2022.

CARVALHO, M. C. L. de; HERMELINDA, R.; MACENA, M. My Exposure to Violence: tradução e adaptação transcultural para o português brasileiro. **Revista De Saúde Pública**; [S.l.]. v. 56, n. 77. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004080>. Acesso em: 11 maio 2023.

COSTA, T. F. *et al.* Adaptação transcultural da *Bakas Caregiving Outcome Scale* para o Português do Brasil. **Acta Paul Enferm** [S.l.]. v. 34. 2021. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO01861>. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/ape/a/5NTbS7VrVFvTwJwzfdJh6sQ/?lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2023.

DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)**. 2022. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=6926>. Acesso em: 05 fev. 2023.

DAY, Carolina B *et al.* Nursing Home Care Intervention Post Stroke (SHARE) 1 year effect on the burden of family caregivers for older adults in Brazil: A randomized controlled trial. **Health Soc Care Community**, v. 29, n. 1, p. 56-65, 2021. DOI: [10.1111/hsc.13068](https://doi.org/10.1111/hsc.13068). Acesso: 14 jun. 2023.

DAMÁSIO, B. F. Contribuições da Análise Fatorial Confirmatória Multigrupo (AFCMG) na avaliação da invariância de instrumentos psicométricos. **Psico-USF**, v. 18, n. 2, p. 211-10, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712013000200005>. Acesso em: 04 jul. 2020.

ELHAJJ, M. *et al.* Stroke Management in Developing Countries. **Handb Med Heal Sci Dev Ctries**, v. 1, p.31, 2023. Disponível em:

https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-030-74786-2_9-1

FREIRE, M. H. S.; ARREGUY-SENA, C.; MÜLLER, P. C. S. Cross-cultural adaptation and content and semantic validation of the difficult Intravenous Access Score for pediatric use in Brazil. **Rev Latino-Am Enferm**, v. 25, p. e2920, 2017. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1518-8345.1785.2920>. Acesso em: 02 fev. 2020.

FEIGIN, Valery L *et al.* Carga global, regional e nacional de AVC e seus fatores de risco, 1990–2019: uma análise sistemática para o Estudo da Carga Global de Doenças 2019.

Lanceta Neurol, v. 20, n. 10, p. 795- 820, 2021. DOI:[https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(21\)00252-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00252-0). Acesso em: 17 mar.2023

GARCIA, T. R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)**: versão 2019/2020. Porto Alegre: Artmed, 2020.

FERRANDO, Pere J; LORENZO-SEVA, Urbano. Assessing the quality and appropriateness of factor solutions and factor score estimates in exploratory item factor analysis. **Educational and Psychological Measurement**, v. 78, n. 5 p. 762-780. 2018. DOI:10.1177/0013164417719308. Acesso em: 19 maio 2023.

HEITZMANN, C. A. *et al.* Assessing self-efficacy for coping with: development and psychometric analysis of the brief version of the Behavior Inventory (CBI-B). **Psycho-Oncology**, v. 20, p. 302-12, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pon.1735>. Acesso em: 02 fev. 2020.

HONG, Yoon No G; ROH, Jinsook. Alterations in the preferred direction of individual arm muscle activation after stroke. **Front. Neurol**, v. 14, 2023.

DOI:<https://doi.org/10.3389/fneur.2023.1280276>. Acesso em: 22 mar. 2023

HU, Jinjing *et al.* Rehabilitation of motor function after stroke: A bibliometric analysis of global research from 2004 to 2022. **Front. Aging Neurosci**, v. 14, 2022.

DOI:<https://doi.org/10.3389/fnagi.2022.1024163>. Acesso em:13 abr. 2023

GREFKES, Christian; FINK, Gereon R. Recovery from stroke: current concepts and future perspectives. **Neurological Research and Practice**, v. 2, n. 17, 2020.

DOI:<https://doi.org/10.1186/s42466-020-00060-6>. Acesso em: 20 jun. 2023.

HUTZ, C. S.; BANDEIRA, D. R.; TRENTINI, C. M. **Psicometria**. Porto Alegre: Atmed, 2015.

LA TORRE, G. *et al.* Factors that facilitate and hinder the return to work after stroke: an overview of systematic reviews. **La Medicina del lavoro**, v. 113, n. 3, p. e2022029, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11336/jjcrs.11.17> Acessado em: 08 jul. 2022.

LEE, Seung Yeol *et al.* Determining the cut-off score for the Modified Barthel Index and the Modified Rankin Scale for assessment of functional independence and residual disability after stroke. **Plos one**, v. 15, n. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226324>. Acesso em: 15 ago. 2023

LAMBERT, L. K. *et al.* Patient-reported factors associated with adherence to adjuvant endocrine therapy after breast: an integrative review. **Breast Res Treat**, v. 167, p. 615-33, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10549-017-4561-5>. Acesso em: 19 fev. 2022.

LINO, C. R. M. *et al.* The cross-cultural adaptation of research instruments, conducted by nurses in Brazil: an integrative review. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 4, p. e1730017, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001730017>. Acesso em: 09 jul. 2020.

LIMA, Raquel Janyne *et al.* Resiliência, capacidade funcional e apoio social de pessoas com sequelas de acidente vascular encefálico. **Rev. Eletr. Enferm**, v. 22, p. 1-8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.59542>. Acesso em: 12 ago. 2023

LINDSAY, M Patrice *et al.* World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2019. **Int J Stroke**, v. 14, n. 8, p. 806-817, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1177/1747493019881353>. Acesso em: 17 abr. 2023.

LO, Suzanne Hoi Shan *et al.* Association between participation self-efficacy and participation in stroke survivors. **BMC Neurol**, v. 22, n.1, p.1-9. 2022. DOI: [10.1186/s12883-022-02883-z](https://doi.org/10.1186/s12883-022-02883-z). Acesso em: 22 abr. 2023

LORENZO-SEVA, Urbano; FERRANDO, Pere J. Robust Promin: a method for diagonally weighted factor rotation. Technical report, URV. Tarragona, Spain. **Liberabit**, v. 25, n. 1, p. 98-106, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n1.08>. Acesso em: 28 abr. 2022

MACEDO, Anny Kelly Serqueira *et al.* Study of the performance of activities of daily living (ADLs) by patients with stroke sequelae. **International Seven Journal of Health Research**, v. 2, n. 4, 2023. DOI: [10.56238/isevjhv2n4-020](https://doi.org/10.56238/isevjhv2n4-020). Acesso em: 24 jun. 2023

MAGAGNIN, Adriana Bitencourt; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schuler Buss; BRUM, Crhis Netto de. Transition of care for stroke patients: an integrative review. **Rev Rene**, v. 23, 2022. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222380560>. Acesso em: 27 jun. 2023

MARTINEZ-CALDERON, J. *et al.* The role of self-efficacy in pain intensity, function, psychological factors, health behaviors, and quality of life in people with rheumatoid arthritis: A systematic review. **Physiother Theory Pract**, v. 36, n. 1, p. 21-37, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1482512>. Acesso em: 17 jun. 2022.

LINACRE, J. M. **Winsteps® Rasch measurement computer program User's Guide** [Internet]. 2021. Version 5.1.1. Disponível em: <https://www.winsteps.com/manuals.htm>. Acesso em: 13 fev. 2022.

LI, H. Y. *et al.* Validity and reliability of the Chinese version of the Daily Living Self-Efficacy Scale among stroke patients. **Int J Rehabil Res**, [S.l.], v. 39, n. 3, p. 219-25, 2016. DOI <https://doi.org/10.1097/MRR.000000000000170>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27119223/>. Acesso em 16 abr. 2023.

LO, S. H. S. *et al.* Association between participation self-efficacy and participation in stroke survivors. **BMC Neurol**, [S.l.], v. 22, n. 1, p. 1-9 2022. DOI <https://doi.org/10.1186/s12883-022-02883-z>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36138370/>. Acesso em 11 abr. 2023.

LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**, [S.l.], v. 33, n. 1, p. 159-174, 1977. DOI: <https://doi.org/10.2307/2529310>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/843571/>. Acesso em: 2 maio 2023.

KEI, P. C.; NORDIN, M. N. A.; AZIZ, A. F. The effectiveness of home-based therapy on functional outcome, self-efficacy and anxiety among discharged stroke survivors. **Medicine (Baltimore)**, [S.l.], v. 99, n. 47, e23296, 2020. DOI <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023296>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33217861/>. Acesso em: 1 mar. 2023.

MACHADO, R. S. *et al.* Cross-cultural adaptation methods of instruments in the nursing área. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 39, p. e2017-0164, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0164>. Acesso em: 07 jul. 2020.

MADRUGA, K. *et al.* Adaptação transcultural do instrumento General Self Efficacy Scale-12 para o português do Brasil. **Rev Eletrônica Enferm** [S.l.], v.24. 2022. DOI:

<https://doi.org/10.5216/ree.v24.68125>. Disponível em:

<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/68125>. Acesso em: 25 abr. 2023.

MAUJEAN, A. *et al.* The daily living self-efficacy scale: A new measure for assessing self-efficacy in stroke survivors. **Disabil Rehabil**, [S.l.], v. 36, n.6, p. 504–11, 2013. DOI

<https://doi.org/10.3109/09638288.2013.804592>. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23781908/>. Acesso: 19 abr. 2023.

MENDHI, M. M. *et al.* Self-efficacy measurement instrument for neonatal resuscitation training: na integrative review. **Nurse Educ Pract**, v. 43, p. 102710, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102710>. Acesso em: 17 fev. 2022.

MELO, Luciana Protásio *et al.* Predictive factors of functional independence in basic activities of daily living during hospitalization and after discharge of stroke patients. **Brain Injury**, v. 35, n. 1, p. 26-31. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/02699052.2020.1861649>

MINOSSO, Jéssica Sponton Moura *et al.* Validation of the Barthel Index in elderly patients attended in outpatient clinics, in Brazil. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 2, p. 218-23, 2010.

DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000200011>. Acesso em: 21 abr. 2022

MOHAMMED, Salhadin *et al.* Post-stroke limitations in daily activities: experience from a tertiary care hospital in Ethiopia. **BMC Neurology**, v. 3, n. 364, 2023.

DOI:<https://doi.org/10.1186/s12883-023-03419-9>. Acesso em: 5 jun. 2023.

HAIR, Joseph F *et al.* **Análise multivariada de dados**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009. 688 p.

LINACRE, J. M. **Winsteps® Rasch measurement computer program User's Guide** [Internet]. 2021. Version 5.1.1. Disponível em: <https://www.winsteps.com/manuals.htm>. Acesso em: 13 fev. 2022.

OHIRI, Solomon Chukwu. Application of Item Response Theory as a Modern Statistical Tool to Test Item Development and Analysis **International Journal of Advanced Research in Science, Communication and Technology**, v. 3, n. 1, 2023. DOI: <https://ijarsct.co.in/Paper13119.pdf>

OLIVEIRA, F. *et al.* Theoretical and methodological aspects for the cultural adaptation and validation of instruments in nursing. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n. 2, p. e4900016, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180004900016>. 2242, 2021. Acesso em: 30 nov. 2021.

PASQUALI, L. Psychometrics. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. spe, p. 992-9, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500002>. Acesso em: 11 jul. 2020.

- PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica**: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed, 2010. 560p.
- PASQUALI, L. **Psicometria**: testes psicológicos na educação. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2013. 399 p.
- PASQUALI, L. **Psicometria**: Teoria dos Testes na Psicologia e na Educação. Petrópolis: Vozes, 2017. 392 p.
- PASQUALI, L.; PRIMI, R. Fundamentos da teoria da resposta ao item - TRI. **Aval Psicol**, v. 2, n. 2, p. 99-110, 2003. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v2n2/v2n2a02.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2022.
- PESCE, R. P; et al. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cad. Saúde Pública**, v.21, n.2, p.436-448, 2005.
- PETERSON, S. J.; BREDOW, T. S. Middle Range Theories: Application to Nursing Research and Practice. 5. Ed. Wolters Kluwer, 2020.
- POLYDORO, S. A. J.; GUERREIRO-CASANOVA, D. C. Escala de auto-eficácia na formação superior: construção e estudo de validação. **Aval Psicol**, v. 9, n. 2, p. 267-78, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v9n2/v9n2a11.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2022.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem**: avaliação de evidências para as práticas da Enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019. 456 p.
- PHONGPHANNGAM, S.; LACH, H. W. Cross-cultural Instrument Translation and Adaptation: Challenges and Strategies. **Pacific Rim Int J Nurs Res** [S.l.]. v. 23, n. 2, p. 170-179. 2019. Disponível em: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/129032>. Acesso em: 10 abr. 2023.
- PUI, KEI. C. et al. The effectiveness of home-based therapy on functional outcome, self-efficacy and anxiety among discharged stroke survivors. **Medicine (Baltimore)**, v. 99, n. 47, p.e23296. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01346-8>. Acesso em: 23 mar. 2022.
- RECKASE, Mark D. The difficulty of test items that measure more than one ability. **Applied Psychological Measurement**, v. 9, p. 401-412. 1985.
DOI:10.1177/014662168500900409. Acesso em: 12 jun. 2022
- REVERTÉ-VILLARROYA, Silvia *et al.* Coping Strategies, Quality of Life, and Neurological Outcome in Patients Treated with Mechanical Thrombectomy after an Acute Ischemic Stroke. **Int J Environ Res Public Heal** 20, v. 17, n. 17, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17176014>. Acesso em: 28 jun. 2024.

RESNICK, B. Theory of Self-Efficacy. *In*: SMITH, M. J.; LIEHR, P. R. **Middle Range Theory for Nursing**. 3. ed. New York: Springer, 2014.

SARTES, L. M. A; SOUZA-FORMIGONI, M. L. O. Avanços na psicometria: da Teoria Clássica dos Testes à Teoria de Resposta ao Item. **Psicol Reflex Crit**, v. 26, n. 2, p. 241-50, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/prc/v26n2/04.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2023.

SALES, Rilarly Silva *et al*. Factors associated with functional disability after ischemic stroke. **Acta Paul Enferm**, v. 37, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO000601>. Acesso em: 12 jul. 2023.

SANTOS, Heyriane Martins *et al*. Biopsychosocial factors associated with the state of disability after hemiparesis in the chronic phase of stroke: exploratory analysis based on the International Classification of Functioning, Disability and Health. **Disability and Rehabilitation**, v. 46, n. 7, p. 1366-1373, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2196444>. Acesso em: 14 jul. 2023.

SANTOS, I. S. *et al*. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cad. Saúde Pública**. v. 29, n. 8, p. 1533-43, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000800006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 abr. 2022.

SILVA, Cleane Rosa Ribeiro *et al*. Funcionalidade, estresse e qualidade de vida de sobreviventes de acidente vascular cerebral. **Acta Paul Enferm**, v. 35, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao0390345>. Acesso em: 5 ago. 2023.

SILVA, Jaine Karenly *et al*. Needs for family caregivers of Cerebrovascular Accident survivors. **Invest Educ Enferm**, v. 38, n. 3, 2020. DOI:10.17533/udea.iee.v38n3e06. Acesso em: 23 mar. 2023.

SILVA, Cleane Rosa da *et al*. Adaptação transcultural da escala de autoeficácia para a vida diária para o português brasileiro. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v.17, n. 2, p. e4227. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.2-068>. Acesso em: 22 abr. 2024.

SZCZEPANSKA-GIERACHA, J.; MAZUREK, J. The Role of Self-Efficacy in the Recovery Process of Stroke Survivors. **Psychol Res Behav Manag**, v. 13, p. 897-906, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2147%2FPRBM.S273009>. Acesso em: 17 jun. 2022.

SHOREY, S.; LOPEZ, V. Self-Efficacy in a Nursing Context. *In*: HAUGAN, G., ERIKSSON, M. **Health Promotion in Health Care - Vital Theories and Research**. Springer, Cham. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2_12. Acesso em: 04 mar. 2022.

- SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. **Epidemiol Serv Saude**, v. 26, n. 3, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>. Acesso em: 08 jul. 2020.
- TADI P, LUI F. AVC agudo. **StatPearls**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024.
- TIMMERMAN, Marieke E; LORENZO-SEVA, Urbano. Dimensionality Assessment of Ordered Polytomous Items with Parallel Analysis. **Psychological Methods**, v.16, n. 2, p. 209-220. 2011. DOI:10.1037/a0023353. Acesso em: 18 jul. 2023
- WANG, X. *et al.* Associations of psychological distress with positive psychological variables and activities of daily living among stroke patients: A cross-sectional study. **BMC Psychiatry**, [S.l.]. v.14, n. 1. p. 1-10, Dec. 2019. DOI <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2368-0>. Disponível em: <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-019-2368-0>. Acesso em: 13 set. 2023.
- WALKER, L.O., AVANT KC. *Strategies for Theory Construction in Nursing*. 6ed. Person, 2019.
- WALTON, D. M. *et al.* Creation and validation of the 4-item Brief PCS-chronic through methodological triangulation. **Health Qual Life Outcomes**, v. 18, p. 124, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01346-8>. Acesso em: 23 mar. 2022.

APÊNDICE A – CONVITE COMITÊ DE JUÍZES

CONVITE - Participação como membro do Comitê de Juizes em estudo de adaptação transcultural e validação de instrumento de medidas

Cleane Rosa <cleane_rosas@hotmail.com>

Seg, 02/05/2022 17:36

Para:

3 anexos (574 KB)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS JUÍZES.docx; INSTRUÇÕES PARA O PROCESSO DE JULGAMENTO.docx; PERFIL DOS JUÍZES.docx;

Prezada Dra.

Gostaria de convidá-la para participar do estudo de " Adaptação transcultural e validação do *Daily Living Self-Efficacy Scale* para o português do Brasil em sobreviventes de acidente vascular encefálico", vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

A adaptação transcultural do instrumento será norteada pelo processo sugerido por Beaton *et al.* (2007), que é composto pelas etapas: Tradução; Síntese; Retrotradução ou *Back-translation*; Revisão pelo comitê de juizes; e Pré-teste. A sua relevante colaboração corresponderá à etapa Revisão pelo comitê de juizes.

A sua escolha para compor o Comitê de Juizes correu com base na sua experiência com o processo de adaptação transcultural e validação de instrumentos de medidas e/ou com sobreviventes de Acidente Vascular Encefálico. Assim, acredito que sua participação será de grande relevância para o estudo.

Caso aceite participar da pesquisa o prazo para devolver o material respondido é até 09 de julho de 2022.

Desde já agradeço a sua colaboração!

Atenciosamente,

Cleane Rosa Ribeiro da Silva

Graduada e Licenciada em Enfermagem - UFPB

Sanitarista - FIOCRUZ/UFPB

Especialista em Gerontologia - UFPB

Especialista em Enfermagem do Trabalho - Especializa

Especialista em Residência em Saúde da Família e Comunidade - FCM/UFPB

Mestra em Enfermagem - PPGENF/UFPB

Doutoranda em Enfermagem - PPGENF/UFPB

Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde do Adulto e do Idoso (GEPSAI) - UFPB

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3601898797484271>

APÊNDICE B- TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O COMITÊ DE JUÍZES

Prezado(a) Senhor(a)

Esta pesquisa é sobre “Adaptação transcultural e validação da *Daily Living Self-Efficacy Scale* para o português do Brasil em sobreviventes de acidente vascular encefálico” e está sendo desenvolvida por Cleane Rosa Ribeiro da Silva, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa.

O objetivo do estudo é realizar a adaptação transcultural e validação da *Daily Living Self-Efficacy Scale* para o português do Brasil em sobreviventes de acidente vascular encefálico. A finalidade deste trabalho é contribuir com um questionário que será adaptado à cultura brasileira e validado para ser utilizado em serviços de saúde, estudos populacionais e pesquisa clínicas e de avaliação dos serviços de assistência aos sobreviventes de acidente vascular encefálico.

Solicitamos a sua colaboração para participar como juiz do processo de validação de conteúdo da *Daily Living Self-Efficacy Scale*, como 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 pela Pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do dano, não haverá modificação na sua rotina de trabalho na instituição. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Cleane Rosa Ribeiro da Silva

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste

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, ____ / ____ / ____

Assinatura do participante

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, entrar em contato com a pesquisadora responsável Cleane Rosa Ribeiro da Silva ☎ (83) 9 9688-4919 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 – ☎ (83) 3216-7791 – E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com. **(83) 3216-7791.**

APÊNDICE C – PERFIL DO COMITÊ DE JUÍZES

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Idade: _____
2. Sexo: () Masculino () Feminino

DADOS ACADÊMICOS E PROFISSIONAIS

1. Graduação acadêmica: _____
2. Ano da graduação: _____
3. Maior grau de titulação: _____
4. Ano do maior grau de titulação: _____
3. Atuação: () Docência () Pesquisa () Extensão () Assistência
4. Tempo de experiência em anos:

Docência: _____

Pesquisa: _____

Extensão: _____

Assistência: _____

5. Características profissionais relacionadas à área de interesse*

- () Docência na área
- () Pesquisa na área
- () Orientação assistencial na área
- () Orientação de monografia, dissertação e/ou tese na área
- () Ter ministrado palestra, curso ou minicurso na área
- () Publicação de artigos científicos na área
- () Publicação de trabalhos em eventos científicos na área
- () Participação em Banca de monografia, dissertação e/ou tese na área
- () Participação no Comitê Organizador de eventos científicos nas áreas de Saúde e/ou Enfermagem
- () Participação no Comitê Editorial e/ou como Consultor *Ad hoc* de periódicos nas áreas de Saúde e/ou Enfermagem

*Área de interesse: Adaptação transcultural e validação de instrumentos de medidas e/ou Acidente vascular encefálico.

APÊNDICE D – INSTRUÇÕES PARA O COMITÊ DE JUÍZES

Prezado(a) pesquisador (a),

Solicito a sua participação no Comitê de Juízes da pesquisa “Adaptação transcultural e validação do *Daily Living Self-Efficacy Scale* para o português do Brasil em sobreviventes de acidente vascular encefálico” que está sendo desenvolvida pela doutoranda em enfermagem Cleane Rosa Ribeiro da Silva, sob orientação da Professora Dr^a Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba com parecer nº 5.113.241.

A *Daily Living Self-Efficacy Scale* (DLSES) foi desenvolvida por Dra. Annick Maujean na Austrália, em 2014, com a finalidade de avaliar o nível de autoeficácia no funcionamento diário dos sobreviventes de AVE. A DLSES foi evidenciada como um instrumento válido e confiável para essa população. Possui 12 itens distribuídos em dois fatores: Autoeficácia nas atividades da vida diária e Autoeficácia no funcionamento psicossocial. Cada item é avaliado em uma escala de Likert com intervalo de 10 unidades, de zero a 100, onde zero indica nada consigo fazer e 100 altamente confiante de que consigo fazer. O cálculo do escore é realizado mediante a soma das respostas de cada item, em que quanto maior o valor, maior a autoeficácia percebida (MAUJEAN *et al.*, 2014).

A adaptação transcultural do instrumento será norteada pelo processo sugerido por Beaton *et al.* (2007), que é composto pelas etapas: Tradução; Síntese; Retrotradução ou *Back-translation*; Revisão pelo comitê de juízes; e Pré-teste. A sua relevante colaboração corresponderá à etapa Revisão pelo comitê de juízes. Para tal, considere as definições abaixo:

- ✓ Equivalência semântica: corresponde ao julgamento do significado e da compreensão das palavras utilizadas para a construção dos itens e da identificação de erros gramaticais na tradução (NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2017). A equivalência semântica analisa se foi preservada a essência e definição das palavras do instrumento original em comparação a versão traduzida, garantindo nas duas culturas um conteúdo análogo (BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2018).
- ✓ Equivalência idiomática: abrange a avaliação das expressões idiomáticas e coloquiais nos itens, se foram traduzidos na íntegra ou substituídos por termos

equivalentes, de forma a garantir o significado dos itens (NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2017).

- ✓ Equivalência cultural: compreende a identificação das expressões culturais contidas nos itens do instrumento original, que exigem na nova versão adaptações para o seu contexto cultural. Se essa adaptação não for capaz ou a ideia do item se torne desconexo, ele poderá ser modificado ou excluído (OLIVEIRA *et al.*, 2018; NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2017).
- ✓ Equivalência conceitual: abrange a avaliação da relevância dos conceitos explorados para o contexto do país-alvo (OLIVEIRA *et al.*, 2018). Avalia se os termos utilizados avaliam o mesmo aspecto em diferentes culturas e se eles são adequados ao novo país do instrumento (BEATON *et al.*, 2007; NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2017).

Ademais, será necessário que o (a) senhor (a) avalie rigorosamente cada fator e item da versão T12 (português do Brasil) e da escala original (inglês) e responda o instrumento seguinte que se refere às equivalências semânticas, idiomática, cultural e conceitual.

Para cumprir o cronograma estabelecido na pesquisa, solicito que o (a) senhor (a) devolva o instrumento dentro do prazo de 15 dias. Agradecemos a sua valorosa colaboração. Estamos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Cleane Rosa Ribeiro da Silva
Doutoranda
E-mail: cleane_rosas@hotmail.com

Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa
Orientadora
E-mail: katicaneyla@yahoo.com.br

REFERÊNCIAS

BEATON, D. et al. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcom Measures. Institute for Work & Health, 2007. Disponível em: http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf. Acesso em: 11 jan. 2021.

BORSA, J. C.; DAMÁSIO, B. F.; BANDEIRA, D. R. Cross-Cultural Adaptation and Validation of Psychological Instruments: Some Considerations. *Paidéia*, v. 22, n. 53, p. 423-32, 2012.

MAUJEAN, A. et al. The daily living self-efficacy scale: a new measure for assessing self-efficacy in stroke survivors. *Disabil Rehabil.* v., n. 36, p. 6, p. 504-11, 2014.

NORA, C. R. D.; ZOBOLI, E.; VIEIRA, M. M. Validation by experts: importance in translation and adaptation of instruments. *Rev Gaúcha Enferm*, v. 38, n. 3, p. e64851, 2017.

OLIVEIRA, F. *et al.* Theoretical and methodological aspects for the cultural adaptation and validation of instruments in nursing. *Texto Contexto Enferm*, v. 27, n. 2, p. e4900016, 2018.

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

APÊNDICE E – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DAS EQUIVALÊNCIAS DA VERSÃO BRASILEIRA DA DLSES

Compare os itens versão T12 (português do Brasil) com a escala original (inglês), analise cuidadosamente e responda os questionamentos relacionados às equivalências, de acordo com a seguinte codificação:

Pouquíssima 1	Pouca 2	Média 3	Muita 4	Muitíssima 5
Equivalência semântica A versão T-12 apresenta ortografia correta? O vocabulário da versão traduzida apresenta significado similar à versão original do instrumento? A versão traduzida está gramaticalmente correta? Equivalência idiomática As expressões idiomáticas ou palavras de difícil tradução da escala original foram substituídas por palavras equivalentes na versão brasileira? Equivalência cultural A tradução deste item possui relação com o contexto cultural da população na qual será aplicada? Equivalência conceitual A versão T-12 deste item apresenta palavras com significados conceituais equivalentes à versão original do instrumento?				

APÊNDICE E – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DAS EQUIVALÊNCIAS DA VERSÃO BRASILEIRA DA DLSES

Pouquíssima	Pouca	Média	Muita	Muitíssima
1	2	3	4	5

Instruções para o preenchimento										
Versão T-12 – Português do Brasil Por favor, avalie o quão confiante você está de que consegue fazer cada uma das atividades descritas abaixo neste momento. Avalie seu grau de confiança registrando um número de 0 a 100 usando a escala abaixo: 0 Não consigo fazer 10 20 30 40 50 Moderadamente confiante de que consigo fazer 60 70 80 90 100 Altamente confiante de que consigo fazer										
Versão original – Inglês <i>Please rate how confident you are that you can do each of the things described below as of now. Rate your degree of confidence by recording a number from 0 to 100 using the scale given below:</i> 0 <i>Cannot do at all</i> 10 20 30 40 50 <i>Moderately can do</i> 60 70 80 90 100 <i>Highly certain cando</i>										
Semântica ()			Idiomática ()			Cultural ()			Conceitual ()	
Sugestões:										

APÊNDICE E – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DAS EQUIVALÊNCIAS DA VERSÃO BRASILEIRA DA DLSES

Pouquíssima	Pouca	Média	Muita	Muitíssima
1	2	3	4	5

Fator 1 do instrumento				
Versão T-12 – Português do Brasil		Autoeficácia nas atividades da vida diária		
Versão original - Inglês		Self-efficacy in activities of daily living		
Semântica ()	Idiomática ()	Cultural ()	Conceitual ()	
Sugestões:				
Fator 2 do instrumento				
Versão T-12 – Português do Brasil		Autoeficácia no funcionamento psicossocial		
Versão original - Inglês		Self-efficacy in psychosocial functioning		
Semântica ()	Idiomática ()	Cultural ()	Conceitual ()	
Sugestões:				
Item 1 do instrumento				
Versão T-12 – Português do Brasil		Cuidar de minhas finanças (por exemplo pagar contas, realizar serviços bancários etc.)		
Versão original - Inglês		Look after my finances (e.g., paying bills, banking, etc.)		
Semântica ()	Idiomática ()	Cultural ()	Conceitual ()	
Sugestões:				

APÊNDICE E – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DAS EQUIVALÊNCIAS DA VERSÃO BRASILEIRA DA DLSES

Pouquíssima	Pouca	Média	Muita	Muitíssima
1	2	3	4	5

Item 2 do instrumento				
Versão T-12 – Português do Brasil		Participar de um encontro social com amigos		
Versão original - Inglês		Attend a social gathering with friends		
Semântica ()	Idiomática ()	Cultural ()	Conceitual ()	
Sugestões:				
Item 3 do instrumento				
Versão T-12 – Português do Brasil		Contatar um amigo quando me sentir sozinho		
Versão original - Inglês		Contact a friend when I feel lonely		
Semântica ()	Idiomática ()	Cultural ()	Conceitual ()	
Sugestões:				
Item 4 do instrumento				
Versão T-12 – Português do Brasil		Fazer ou providenciar para que as compras sejam feitas		
Versão original - Inglês		Either do or arrange to have the shopping done		
Semântica ()	Idiomática ()	Cultural ()	Conceitual ()	
Sugestões:				

APÊNDICE E – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DAS EQUIVALÊNCIAS DA VERSÃO BRASILEIRA DA DLSES

Pouquíssima	Pouca	Média	Muita	Muitíssima
1	2	3	4	5

Item 5 do instrumento			
Versão T-12 – Português do Brasil		Participar de novos passatempos e novas atividades	
Versão original - Inglês		<i>Take part in new hobbies and new activities</i>	
Semântica ()	Idiomática ()	Cultural ()	Conceitual ()
Sugestões:			
Item 6 do instrumento			
Versão T-12 – Português do Brasil		Fazer algo que me ajude a me sentir melhor quando me sentir para baixo	
Versão original - Inglês		<i>Do something that helps me feel better when I feel down</i>	
Semântica ()	Idiomática ()	Cultural ()	Conceitual ()
Sugestões:			
Item 7 do instrumento			
Versão T-12 – Português do Brasil		Providenciar reparos necessários pela casa	
Versão original - Inglês		<i>Arrange any necessary repairs around the house</i>	
Semântica ()	Idiomática ()	Cultural ()	Conceitual ()
Sugestões:			

APÊNDICE E – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DAS EQUIVALÊNCIAS DA VERSÃO BRASILEIRA DA DLSES

Pouquíssima	Pouca	Média	Muita	Muitíssima
1	2	3	4	5

Item 8 do instrumento				
Versão T-12 – Português do Brasil		Convidar um amigo para sair comigo (por exemplo ir ao cinema, tomar um café etc.)		
Versão original - Inglês		Invite a friend to go out with me (e.g., go to a movie, go for coffee, etc.)		
Semântica ()	Idiomática ()	Cultural ()	Conceitual ()	
Sugestões:				
Item 9 do instrumento				
Versão T-12 – Português do Brasil		Não permitir que sentimentos de desânimo me impeçam de fazer as coisas que quero fazer		
Versão original - Inglês		Not allow feelings of discouragement to stop me from doing the things I want to do		
Semântica ()	Idiomática ()	Cultural ()	Conceitual ()	
Sugestões:				
Item 10 do instrumento				
Versão T-12 – Português do Brasil		Limpar a casa ou providenciar para que limpem		
Versão original - Inglês		Either do or arrange to have the house cleaned		
Semântica ()	Idiomática ()	Cultural ()	Conceitual ()	
Sugestões:				

**APÊNDICE E – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DAS EQUIVALÊNCIA DA
VERSÃO BRASILEIRA DA DLSES**

Pouquíssima	Pouca	Média	Muita	Muitíssima
1	2	3	4	5

Item 11 do instrumento			
Versão T-12 – Português do Brasil		Participar de um evento ou ir a lugares por conta própria (por exemplo cinema, bibliotecas, exposições etc.)	
Versão original - Inglês		<i>Attend an event or go places on my own (e.g., movies, libraries, exhibitions, etc.)</i>	
Semântica ()	Idiomática ()	Cultural ()	Conceitual ()
Sugestões:			
Item 12 do instrumento			
Versão T-12 – Português do Brasil		Superar pensamentos negativos que eu possa ter sobre mim quando me sentir para baixo	
Versão original - Inglês		<i>Overcome negative thoughts that I may have about myself when I feel down</i>	
Semântica ()	Idiomática ()	Cultural ()	Conceitual ()
Sugestões:			

APÊNDICE F – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA VALIDADE DE CONTEÚDO DA VERSÃO BRASILEIRA DA DLSES

Julgue cada um dos itens da Escala de Escala de Autoeficácia de Vida Diária, de acordo com as definições abaixo (PASQUALI, 2010):

- **Clareza de linguagem:** avalia a compreensão da linguagem utilizada nos itens, considerando as características da população-alvo do instrumento.
- **Pertinência prática:** analisa se o item permite a mensuração do conceito de interesse na população-alvo e se é importante para o instrumento.
- **Relevância teórica:** avalia o nível de relação apresentado entre o item e o construto teórico do instrumento.
- **Dimensão teórica:** investiga a adequação do item à teoria utilizada como base para a construção do instrumento

Pouquíssima	Pouca	Média	Muita	Muitíssima
1	2	3	4	5

Instruções para o preenchimento												
Por favor, avalie o quão confiante você está de que consegue fazer cada uma das atividades descritas abaixo neste momento. Avalie seu grau de confiança registrando um número de 0 a 100 usando a escala abaixo:												
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100		
Não consigo fazer					Moderadamente confiante de que consigo fazer			Altamente confiante de que consigo fazer				
Clareza de linguagem					()			Pertinência prática			()	
Relevância teórica					()			Dimensão teórica			()	
Observações:												

**APÊNDICE F – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA VALIDADE DE CONTEÚDO
DA VERSÃO BRASILEIRA DA DLSES**

Pouquíssima	Pouca	Média	Muita	Muitíssima
1	2	3	4	5

Fator 1: Autoeficácia nas atividades da vida diária			
1. Cuidar de minhas finanças (por exemplo pagar contas, realizar serviços bancários etc.)			
Clareza de linguagem	()	Pertinência prática	()
Relevância teórica	()	Dimensão teórica	()
Observações:			
4. Fazer ou providenciar para que as compras sejam feitas			
Clareza de linguagem	()	Pertinência prática	()
Relevância teórica	()	Dimensão teórica	()
Observações:			
7. Providenciar reparos necessários pela casa			
Clareza de linguagem	()	Pertinência prática	()
Relevância teórica	()	Dimensão teórica	()
Observações:			
10. Limpar a casa ou providenciar para que limpem			
Clareza de linguagem	()	Pertinência prática	()
Relevância teórica	()	Dimensão teórica	()
Observações:			

**APÊNDICE F – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA VALIDADE DE CONTEÚDO
DA VERSÃO BRASILEIRA DA DLSES**

Pouquíssima	Pouca	Média	Muita	Muitíssima
1	2	3	4	5

Fator 2: Autoeficácia no funcionamento psicossocial			
2. Participar de um encontro social com amigos			
Clareza de linguagem	()	Pertinência prática	()
Relevância teórica	()	Dimensão teórica	()
Observações:			
3. Contatar um amigo quando me sentir sozinho			
Clareza de linguagem	()	Pertinência prática	()
Relevância teórica	()	Dimensão teórica	()
Observações:			
5. Participar de novos passatempos e novas atividades			
Clareza de linguagem	()	Pertinência prática	()
Relevância teórica	()	Dimensão teórica	()
Observações:			
6. Fazer algo que me ajude a me sentir melhor quando me sentir para baixo			
Clareza de linguagem	()	Pertinência prática	()
Relevância teórica	()	Dimensão teórica	()
Observações:			

**APÊNDICE F – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA VALIDADE DE CONTEÚDO
DA VERSÃO BRASILEIRA DA DLSES**

Pouquíssima	Pouca	Média	Muita	Muitíssima
1	2	3	4	5

Fator 2: Autoeficácia no funcionamento psicossocial			
8. Convidar um amigo para sair comigo (por exemplo ir ao cinema, tomar um café etc.)			
Clareza de linguagem	()	Pertinência prática	()
Relevância teórica	()	Dimensão teórica	()
Observações:			
9. Não permitir que sentimentos de desânimo me impeçam de fazer as coisas que quero fazer			
Clareza de linguagem	()	Pertinência prática	()
Relevância teórica	()	Dimensão teórica	()
Observações:			
11. Participar de um evento ou ir a lugares por conta própria (por exemplo cinema, bibliotecas, exposições etc.)			
Clareza de linguagem	()	Pertinência prática	()
Relevância teórica	()	Dimensão teórica	()
Observações:			
12. Superar pensamentos negativos que eu possa ter sobre mim quando me sentir para baixo			
Clareza de linguagem	()	Pertinência prática	()
Relevância teórica	()	Dimensão teórica	()
Observações:			

APÊNDICE F – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA VALIDADE DE CONTEÚDO DA VERSÃO BRASILEIRA DA DLSES

Avalie a Escala de Autoeficácia de Vida Diária em relação a estrutura, layout, instruções para preenchimento, fonte, disposição das informações, formatação, espaçamento e deixe seus comentários e sugestões para possíveis melhorias.

Pouquíssima	Pouca	Média	Muita	Muitíssima
1	2	3	4	5

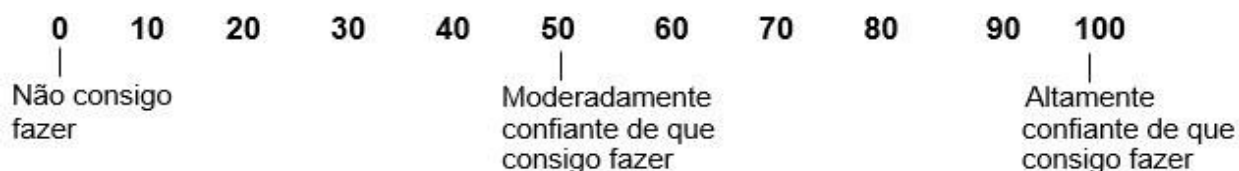
Avaliação geral do instrument	Adequação
Estrutura Sugestões:	()
Layout Sugestões:	()
Instruções para o preenchimento Sugestões:	()
Tamanho da fonte Sugestões:	()
Fonte utilizada Sugestões:	()
Disposição das informações	()

Sugestões:	
Formatação Sugestões:	()
Espaçamento Sugestões:	()
Gostaria de fazer outras sugestões ou comentários? () Não () Sim Se sim, quais:	

Obrigada pela sua colaboração!

APÊNDICE G – “Escala de Autoeficácia para a Vida Diária após Acidente Vascular Encefálico (DLSES/BR)”

Por favor, avalie o quão confiante você está de que consegue fazer, neste momento, cada uma das atividades descritas abaixo. Avalie seu grau de confiança registrando um número de 0 a 10 usando a escala abaixo:



Após o Acidente Vascular Encefálico estou confiante de que consigo:

1. Cuidar das minhas finanças (por exemplo pagar contas, realizar serviços bancários etc.)	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
2. Participar de um encontro com amigos	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
3. Entrar em contato com um amigo quando me sentir sozinho	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
4. Fazer as compras (por exemplo alimentos, produtos de limpeza e higiene etc.) ou providenciar para que sejam Feitas	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
5. Participar de novos passatempos e de novas atividades	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
6. Fazer algo para me ajudar a me sentir melhor quando eu estiver triste	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
7. Providenciar consertos necessários para a casa	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
8. Convidar um amigo para sair comigo (por exemplo ir ao cinema, tomar um café etc.)	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
9. Não permitir que o desânimo me impeça de fazer as coisas que quero fazer	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
10. Limpar a casa ou providenciar que outra pessoa limpe	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
11. Participar de um evento ou ir sozinho para algum lugar (por exemplo cinema, bibliotecas, exposições etc.)	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
12. Superar pensamentos negativos que eu possa ter sobre mim quando me sentir triste	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100

APÊNDICE H - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA A POPULAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Esta pesquisa é sobre “Adaptação transcultural e validação da Daily Living Self-Efficacy Scale para o português do Brasil em sobreviventes de acidente vascular encefálico” e está sendo desenvolvida por Cleane Rosa Ribeiro da Silva, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa.

Os objetivos do estudo são: realizar a adaptação transcultural e validação da *Daily Living Self-Efficacy Scale* para o português do Brasil em sobreviventes de acidente vascular encefálico; verificar as equivalências semânticas, idiopáticas, culturais e conceituais da Daily Living Self-Efficacy Scale; avaliar as validades de conteúdo e construto da versão adaptada da Daily Living Self-Efficacy Scale; e analisar a confiabilidade do instrumento adaptado por meio da consistência interna em sobreviventes de acidente vascular encefálico no Brasil.

A finalidade deste trabalho é contribuir com um questionário que será adaptado à cultura brasileira e validado para ser utilizado em serviços de saúde, em estudos populacionais, em pesquisa clínicas e de avaliação dos serviços de assistência aos sobreviventes de acidente vascular encefálico.

Solicitamos a sua colaboração para a participação deste estudo, assim como sua autorização para apresentar os resultados em eventos da área de saúde e para publicá-los em revistas científicas nacionais e/ou internacionais. 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 serem respondidos. Todavia, assegura-se que será garantido o sigilo das informações coletadas e a privacidade para responder os instrumentos. Além disso, a entrevista poderá ser cancelada ou adiada a qualquer momento a critério do participante.

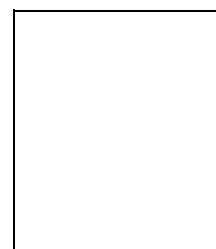
Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela Pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano,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

Considerando que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste 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

Assinatura da Testemunha



Espaço para
impressão
dactiloscópica

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Cleane Rosa Ribeiro da Silva, ☎ (83) 9 9688-4919 ou entrar em contato através do E-mail cleane_rosas@hotmail.com.

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, Campus I – Jardim Cidade Universitária, 1º andar, CEP 58051- 900, João Pessoa/PB. ☎ (83) 3216-7791 – E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com.

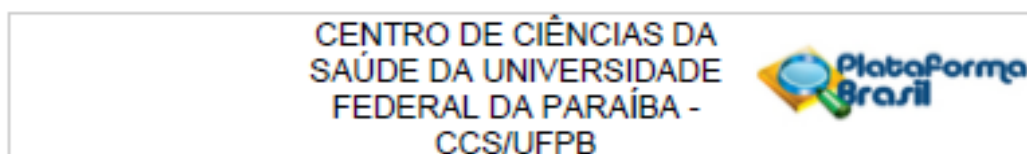
Cleane Rosa Ribeiro da
Silva

Pesquisadora
responsável

Obs.: O sujeito da pesquisa ou seu representante e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

ANEXO A

APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DA DAILY LIVING SELF-EFFICACY SCALE PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL EM SOBREVIVENTES DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Pesquisador: CLEANE ROSA RIBEIRO DA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53100521.6.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.113.241

Apresentação do Projeto:

Trata-se de analisar o Projeto de tese da doutoranda CLEANE ROSA RIBEIRO DA SILVA, Intitulado: "ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DA DAILY LIVING SELF-EFFICACY SCALE PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL EM SOBREVIVENTES DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO", sob orientação da Profa. Dra. Kátia Nêyla de Freitas M. Costa, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

Objetivo da Pesquisa:

Riscos:

Esta pesquisa possui riscos mínimos de desconforto devido ao quantitativo de instrumentos a serem respondidos. Todavia, assegura-se que será garantido o sigilo das informações coletadas e a privacidade para responder os instrumentos. Além disso, a entrevista poderá ser cancelada ou adiada a qualquer momento a critério do participante.

Benefícios:

Acredita-se que este estudo poderá contribuir com um questionário que será adaptado a cultura brasileira e validado para ser utilizado em serviços de saúde, em estudos populacionais, em pesquisa clínicas e de avaliação dos serviços de assistência aos sobreviventes de AVE.

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

ANEXO A

APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



Continuação do Parecer: 5.113.241

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Objetivo Primário:

Realizar a adaptação transcultural e validação da Daily Living Self-Efficacy Scale para o português do Brasil em sobreviventes de acidente vascular encefálico.

Objetivos Secundários:

Verificar as equivalências semânticas, idiomáticas, culturais e conceituais da Daily Living Self-Efficacy Scale; Avaliar as validades de conteúdo e construto da versão adaptada da Daily Living Self-Efficacy Scale; Analisar a confiabilidade do Instrumento adaptado por meio da consistência interna em sobreviventes de acidente vascular encefálico no Brasil.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

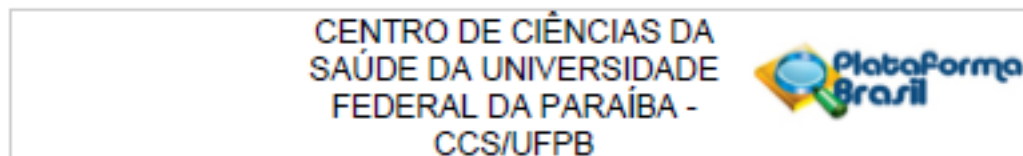
Trata-se de um estudo metodológico, cuja proposta é adaptar e validar a DLSES para o português do Brasil em adultos e idosos sobreviventes de AVE. A pesquisa será realizada nas Unidades de Saúde da Família do município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. O estudo será desenvolvido de acordo com o preconizado pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementariedades, que descreve os padrões éticos e morais de pesquisa envolvendo seres humanos, garantindo os direitos do participante e os deveres da pesquisa referentes à comunidade científica (BRASIL, 2012). A execução deste projeto também atenderá às normas da Lei nº 9.610/1998, que trata da legislação sobre os direitos autorais (BRASIL, 1998). A autorização formal para adaptação transcultural e validação da DLSES foi solicitada por mensagem eletrônica a Dra. Annick Maujean. A adaptação transcultural da DLSES seguirá o modelo sugerido por Beaton et al. (2007), que contempla cinco etapas interrelacionadas: 1) Tradução; 2) Síntese; 3) Retrotradução ou Back-translation; 4) Revisão pelo comitê de juízes; 5) Pré-teste. Em seguida, a validação da versão adaptada será realizada por meio de análises psicométricas que irão contemplar a Teoria Clássica dos Testes e a Teoria de Resposta ao Item, sendo o instrumento adaptado aplicado na população de sobreviventes de AVE e serão realizadas as análises psicométricas dos dados. A

população do estudo será composta por pessoas que sofreram AVE e que residem no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. A amostra será definida com base em Pasquali (2010), o qual sugere, que para uma amostra adequada destinada a validação de instrumentos de medida, seja coletado no mínimo, 10 sujeitos por item do instrumento que será validado. Neste caso, como a DLSES dispõe de 12 itens, a amostra será constituída de 120 sujeitos. O serviço da Atenção Básica do município em questão possui 203 Equipes de Saúde da Família (EqSF) distribuídas nos cinco DS (SMS, 2020). A seleção das EqSF para captação dos participantes será realizada de forma aleatória,

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.051-000
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

ANEXO A

APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.113.241

30 EqSF serão sorteadas, sendo seis de cada DS. De cada EqSF selecionada participará quatro indivíduos. A coleta ocorrerá mediante entrevistas individuais. Será solicitado aos enfermeiros das EqSF sorteadas uma listagem de todas as pessoas que sofreram AVE cadastradas, para a seleção dos participantes do estudo será realizado um sorteio aleatório. Posteriormente, ocorrerá o contato prévio pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) da área com os selecionados para convidá-los a participar da pesquisa e agendar o melhor horário para aplicação dos Instrumentos. A coleta de dados será realizada pela pesquisadora e discentes de Pós-Graduação em enfermagem/UFPB, após um treinamento prévio, que envolverá apresentação, explicação e aplicação da escala entre os entrevistadores para padronizar o processo de coleta dos dados. Serão coletados dados para a caracterização do perfil sociodemográfico, hábitos de vida e situação de saúde dos pacientes, além da aplicação de três Instrumentos: a versão adaptada para o português do Brasil da DLSES, a Escala de Resiliência, o Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) e o Índice de Barthel. Para obtenção das características sociodemográficas e de saúde dos participantes do estudo será utilizado um instrumento estruturado com perguntas referentes ao sexo, faixa etária, situação conjugal, religião, escolaridade, renda familiar e individual, fonte de renda, hábitos de vida, autoavaliação de saúde, características referentes ao AVE, presença de cuidador, tipo, parentesco e quantidade de cuidador. A validação da versão adaptada será realizada por meio de análises psicométricas que irão contemplar análises dos dados mediante a utilização da Teoria Clássica dos Testes e da Teoria de Resposta ao Item.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O referido projeto se encontra bem instruído de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que rege as pesquisas envolvendo seres humanos.

Recomendações:

Recomenda-se manter a metodologia proposta.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

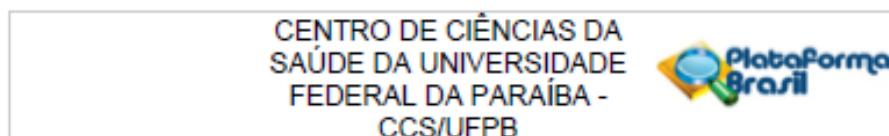
Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim,

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.051-900
 UF: PB Município: JOÃO PESSOA
 Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

ANEXO A

APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.113.241

Informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1850845.pdf	05/11/2021 20:22:55		Acelto
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	05/11/2021 20:21:41	CLEANE ROSA RIBEIRO DA SILVA	Acelto
Outros	TERMO_RESPONSABILIDADE.pdf	05/11/2021 15:31:28	CLEANE ROSA RIBEIRO DA SILVA	Acelto
Outros	AUTORIZACAO_AUTOR_ORIGINAL.pdf	05/11/2021 15:30:42	CLEANE ROSA RIBEIRO DA SILVA	Acelto
Outros	CERTIDAO_HOMOLOGACAO.pdf	05/11/2021 15:29:57	CLEANE ROSA RIBEIRO DA SILVA	Acelto
Outros	ANUENCIA.pdf	05/11/2021 15:28:50	CLEANE ROSA RIBEIRO DA SILVA	Acelto
Outros	INSTRUMENTO.pdf	05/11/2021 15:28:20	CLEANE ROSA RIBEIRO DA SILVA	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	05/11/2021 15:18:21	CLEANE ROSA RIBEIRO DA SILVA	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_COMPLETO.pdf	05/11/2021 15:17:41	CLEANE ROSA RIBEIRO DA SILVA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_JUIZES.pdf	05/11/2021 15:16:43	CLEANE ROSA RIBEIRO DA SILVA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_POPULACAO.pdf	05/11/2021 15:16:24	CLEANE ROSA RIBEIRO DA SILVA	Acelto
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	05/11/2021 15:15:57	CLEANE ROSA RIBEIRO DA SILVA	Acelto

Situação do Parecer:
Aprovado

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.051-900
 UF: PB Município: JOÃO PESSOA
 Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

ANEXO B - AUTORIZAÇÃO FORMAL PARA ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DA DLSES

De: Annick Maujean <a.maujean@griffith.edu.au>
Enviado: segunda-feira, 2 de agosto de 2021 01:12
Para: Cleane Rosa <cleane_rosas@hotmail.com>
Assunto: RE: Interest in adapt and validate the DLSES

Hello Cleane,

Thank you for your interest in our self-efficacy measure, we are very happy for you to validate the DLSES in the Brazilian Portuguese population. I wish you all the very best with your PhD project.

Warm regards,

Annick

Annick Maujean, PhD
 Centre for Applied Health Economics
 Menzies Health Institute Queensland
 School of Medicine
 Sir Samuel Griffith Centre (N78) Room 2.36
 Phone: +61 7 3735 9121
 Email: a.maujean@griffith.edu.au



From: Cleane Rosa <cleane_rosas@hotmail.com>
Sent: Sunday, 1 August 2021 12:02 PM
To: Annick Maujean <a.maujean@griffith.edu.au>
Subject: Interest in adapt and validate the DLSES

Dear,

My name is Cleane R. R. da Silva, I am a PhD student in Nursing at the Federal University of Paraíba (Brazil) and the object of research of my doctoral thesis will be the adaptation and validation of an instrument to the Portuguese of Brazil. After much research seeking instruments that were related with my research field, which is "Health of Adult and Elderly People with Chronic Diseases, Disabilities and Deficiencies", I found your article The daily living self-efficacy scale: a new measure for assessing self-efficacy in stroke survivors

I appreciated and found your instrument very valuable, because of its comprehensiveness to assess the complexity that surrounds people affected by stroke. Dear, I would like to express to you my interest in carrying out the cross-cultural adaptation of the instrument as my PhD project, due to the relevance of this instrument and the contributions that it can bring to nursing care for people with stroke in Brazil. In view of the above, I would like to request your permission to adapt and validate the Daily Living Self-Efficacy Scale (DLSES) Brazilian Portuguese.

Kind regards,
 Cleane Rosa Ribeiro da Silva

Att.:
Cleane Rosa R. da Silva
 (83) 98817-6240/ (83) 99688-4919

ANEXO C – VERSÃO ORIGINAL

Daily-Living Self-Efficacy Scale

Please rate how confident you are that you can do each of the things described below as of now. Rate your degree of confidence by recording a number from 0 to 100 using the scale given below:

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Cannot					Moderately					Highly certain
do at all					can do					can do

I am confident that I can: **(0-100)**

- | | |
|---|-------|
| 1. Look after my finances (e.g., paying bills, banking, etc.) | _____ |
| 2. Attend a social gathering with friends | _____ |
| 3. Contact a friend when I feel lonely | _____ |
| 4. Either do or arrange to have the shopping done | _____ |
| 5. Take part in new hobbies and new activities | _____ |
| 6. Do something that helps me feel better when I feel down | _____ |
| 7. Arrange any necessary repairs around the house | _____ |
| 8. Invite a friend to go out with me (e.g., go to a movie, go for coffee, etc.) | _____ |
| 9. Not allow feelings of discouragement to stop me from doing the things I want to do | _____ |
| 10. Either do or arrange to have the house cleaned | _____ |
| 11. Attend an event or go places on my own (e.g., movies, libraries, exhibitions, etc.) | _____ |
| 12. Overcome negative thoughts that I may have about myself when I feel down | _____ |

ANEXO D- MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

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 _____

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 esta opção - Soletre a palavra “MUNDO” de trás para frente (não conte como pontuação) – ODNUM
()acertou ()errou ()Não sabe

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

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

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

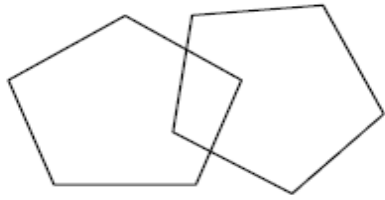
C10) Diga ao idoso(a):

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 este 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: _____

ANEXO E - INSTRUMENTO SOCIODEMOGRÁFICO E DE SAÚDE DOS SOBREVIVENTES DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

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) Atividade remunerada (5) Doação (6) Benefício (7) Não tem renda (8) Outra: _____

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: _____

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: _____

Tipo de AVE: (1) Hemorrágico (2) Isquêmico (3) Não sabe

Quantidade de episódios de AVE: _____

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: _____

Fez/faz tratamento/reabilitação: (1) Sim (2) Não Se sim, 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:

ANEXO F - ÍNDICE DE BARTHEL

INTESTINO: 0= Incontinente
5= Acidente Ocasional
10= Continente

BEXIGA: 0= Incontinente/Cateterizado e incapaz de manejar
5= Acidente ocasional
10= Continente

HIGIENE PESSOAL: 0= Necessita de ajuda
5= Independente para cuidar da face, do cabelo, dos dentes e se barbear

USAR O BANHEIRO: 0= Dependente
5= Necessita de alguma ajuda
10= Independente

ALIMENTAÇÃO: 0= Dependente
5= Necessita de alguma ajuda para, por exemplo, cortar, espalhar manteiga.
10= Independente para todas as ações

TRANSFERIR-SE (DA CADEIRA PARA ACAMA): 0 = Incapaz
5= Ajuda maior, pode sentar-se.
10= Ajuda menor (verbal ou física)
15= Independente

CAMINHAR: 0 = Incapaz
5= Independente em cadeira de rodas
10= Caminha com ajuda de alguma pessoa (verbal/física)
15= Independente (pode receber ajuda)

VESTIR-SE: 0= Dependente
5= Necessita de ajuda, mas faz a metade.
10= Independente (incluindo botões, zíperes e laços)

ESCADAS 0= Incapaz
5= Necessita de ajuda (verbal/física)
10= Independente

BANHO: 0= Dependente
5= Independente

ANEXO G- ESCALA DE RESILIÊNCIA

Marque o quanto você concorda ou discorda com as seguintes afirmações:

	DISCORDO			NEM CONCOR DO NEM DISCOR DO	CONCORDO		
	Totalmen Te	Muito	Pouco		Pouco	Muito	Totalmen te
1. Quando eu faço planos, eu levo eles até o fim.	1	2	3	4	5	6	7
2. Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra.	1	2	3	4	5	6	7
3. Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa.	1	2	3	4	5	6	7
4. Manter interesse nas coisas é importante para mim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Eu posso estar por minha conta se eu precisar.	1	2	3	4	5	6	7
6. Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida.	1	2	3	4	5	6	7
7. Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação.	1	2	3	4	5	6	7
8. Eu sou amigo de mim mesmo.	1	2	3	4	5	6	7
9. Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Eu sou determinado	1	2	3	4	5	6	7
11. Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas.	1	2	3	4	5	6	7
12. Eu faço as coisas um dia de cada vez.	1	2	3	4	5	6	7
13. Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes.	1	2	3	4	5	6	7
14. Eu sou disciplinado.	1	2	3	4	5	6	7
15. Eu mantenho interesse nas coisas.	1	2	3	4	5	6	7
16. Eu normalmente posso achar motivo para rir.	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO H – Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)

QUESTIONÁRIO SOBRE A SAÚDE DO PACIENTE-9 (P H Q - 9)

Durante os <u>últimos 14 dias</u> , em quantos foi afectado/a por algum dos seguintes problemas? (Utilize "✓" para indicar a sua resposta)	Nunca	Em vários dias	Em mais de metade do número de dias	Em quase todos os dias
1. Tive pouco interesse ou prazer em fazer coisas	0	1	2	3
2. Senti desânimo, desalento ou falta de esperança	0	1	2	3
3. Tive dificuldade em adormecer ou em dormir sem interrupções, ou dormi demais	0	1	2	3
4. Senti cansaço ou falta de energia	0	1	2	3
5. Tive falta ou excesso de apetite	0	1	2	3
6. Senti que não gosto de mim próprio/a — ou que sou um(a) falhado/a ou me desiludi a mim próprio/a ou à minha família	0	1	2	3
7. Tive dificuldade em concentrar-me nas coisas, como ao ler o jornal ou ver televisão	0	1	2	3
8. Movimentei-me ou falei tão lentamente que outras pessoas poderão ter notado. Ou o oposto: estive agitado/a a ponto de andar de um lado para o outro muito mais do que é habitual	0	1	2	3
9. Pensei que seria melhor estar morto/a, ou em magoar-me a mim próprio/a de alguma forma	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + + +
=Total Score:

Se indicou alguns problemas, até que ponto é que eles dificultaram o seu trabalho, o cuidar da casa ou o lidar com outras pessoas?

Não dificultaram ☐	Dificultaram um pouco ☐	Dificultaram muito ☐	Dificultaram extremamente ☐
---	--	---	--