

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO

Mylena Vargas Tonet dos Santos

**Tradução e adaptação transcultural
da *Stroke Rehabilitation Assessment
of Movement (STREAM)* para o
português brasileiro**

UFCSPA
Universidade Federal de Ciências da Saúde
de Porto Alegre

Porto Alegre

2024

Mylene Vargas Tonet dos Santos

**Tradução e adaptação transcultural
da *Stroke Rehabilitation Assessment
of Movement (STREAM)* para o
português brasileiro**

Dissertação submetida ao Programa
de Pós-Graduação em Ciências da
Reabilitação da Universidade Federal
de Ciências da Saúde de Porto Alegre
como requisito para a obtenção do
grau de Mestre.

Orientador: Prof. Dra. Aline de Souza
Pagnussat

Porto Alegre
2024

dos Santos, Mylena Vargas Tonet

Tradução e adaptação transcultural da Stroke
Rehabilitation Assessment of Movement (STREAM) para o
português brasileiro / Mylena Vargas Tonet dos Santos. --
2024.

66 f. : tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de
Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de
Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, 2024.

Orientador(a): Aline de Souza Pagnussat.

1. Stroke. 2. STREAM. I. Título.

Tradução e adaptação transcultural da *Stroke Rehabilitation Assessment (STREAM)* para o português brasileiro

BANCA AVALIADORA

Dra. Janice Luisa Lukrafika Tartari

Departamento de Fisioterapia

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Dra. Caroline Tozzi Reppold

Departamento de Psicologia

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Dra. Raquel Saccani

Departamento de Fisioterapia

Universidade de Caxias do Sul

Porto Alegre

2024

AGRADECIMENTO

Ninguém constrói nada sozinho e tenho pessoas especiais que me ajudaram a trilhar esse caminho.

Início os agradecimentos com muita gratidão à minha querida orientadora Aline de Souza Pagnussat pela oportunidade em me guiar durante esse período, por toda compreensão e ensinamentos. É uma profissional e ser humano admirável.

Agradeço aos colegas do Grupo de Pesquisa em Análise do Movimento e Reabilitação Neurológica (GNeR), especialmente à Camila Pinto pelo auxílio durante o trabalho.

Agradeço à minha mãe Enir, por todo amor, educação, por ser presente mesmo com alguns kms que nos distanciam fisicamente e por, em toda minha vida, mostrar que o conhecimento sempre é o melhor caminho.

Agradeço ao meu amor e companheiro de vida Ricardo, pela parceria, por todo suporte, encorajamento, por me entender e acalmar quando foi preciso.

Agradeço aos meus amigos, de perto e de longe, que torcem por mim e me acompanham.

Agradeço à Deus por tranquilizar meu coração nos momentos difíceis. A minha fé também me manteve durante esse processo.

Obrigada!

“Pois viver deveria ser – até o último
pensamento e derradeiro olhar-
transformar-se.”

Lya Luft

RESUMO

Introdução: Os métodos de avaliação pós Acidente Vascular Cerebral (AVC) são importantes para identificar o comprometimento do paciente, guiar a reabilitação e mensurar a eficácia do tratamento proposto. A *Stroke Rehabilitation Assessment of Movement (STREAM)* é um instrumento de medição utilizado para avaliar quantitativamente a coordenação, mobilidade funcional e amplitude de movimento após a ocorrência do AVC, mas ainda não é validado para o português brasileiro, por este motivo se faz necessário seguir o processo de tradução e adaptação transcultural utilizando uma metodologia específica, respeitando as equivalências conceituais, idiomáticas, semânticas e culturais. **Objetivo:** Realizar a tradução e adaptação transcultural da *Stroke Rehabilitation Assessment of Movement* para o português brasileiro. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa metodológica de tradução e adaptação transcultural. **Resultados:** Foi compartilhado o banco de dados de todas as etapas para o comitê de especialistas, onde foram sugeridas as alterações, e então foi elaborada a versão pré-final do instrumento traduzido. A porcentagem de concordância de clareza e compreensão foi realizada por 45 fisioterapeutas para se chegar a versão final. **Conclusão:** Os achados deste estudo indicam os passos para a tradução e adaptação transcultural da *Stroke Rehabilitation Assessment of Movement (STREAM)* para o português brasileiro.

Palavras-chave: AVC; Avaliação; STREAM.

ABSTRACT

Introduction: Post-stroke assessment methods are important to identify patient impairment, guide rehabilitation and measure the effectiveness of the proposed treatment. The *Stroke Rehabilitation Assessment of Movement (STREAM)* is a measuring instrument used to quantitatively assess coordination, functional mobility and range of movement after the occurrence of a stroke, but it is not yet validated for Brazilian Portuguese, for this reason it is necessary to follow the process of translation and transcultural adaptation using a specific methodology, respecting conceptual, idiomatic, semantic and cultural equivalences. **Objective:** Perform the translation and cross-cultural adaptation of the Stroke Rehabilitation Assessment of Movement into Brazilian Portuguese. **Methods:** This is a methodological research on translation and cross-cultural adaptation. **Results:** The database of all stages was shared with the expert committee, where changes were suggested, and then the pre-final version of the translated instrument was prepared. The percentage of agreement regarding clarity and understanding was assessed by 45 physiotherapists to arrive at the final version. **Conclusion:** The findings of this study indicate the steps for the translation and cross-cultural adaptation of the Stroke Rehabilitation Assessment of Movement (STREAM) into Brazilian Portuguese.

Key words: Stroke; Assessment; STREAM.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma etapas para adaptação transcultural	24
--	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Sugestões do comitê de especialistas.....27

Tabela 2 – Porcentagem de concordância de cada item do instrumento.....28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
OMS	Organização Mundial da Saúde
AVDs	Atividades de Vida Diária
MIF	Escala de Independência Funcional
STREAM	<i>Stroke Rehabilitation Assessment of Movement</i>

SUMÁRIO

1 REVISÃO DE LITERATURA - CONTEXTUALIZAÇÃO	11
1.1 Acidente Vascular Cerebral (AVC)	11
1.2 Instrumentos de Avaliação	11
1.3 Tradução e Adaptação Transcultural de escalas de Avaliação Clínica	13
1.4 Diretrizes e métodos internacionais para tradução e adaptação transcultural	14
2 REFERÊNCIAS DA REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3 OBJETIVOS.....	18
3.1 OBJETIVO GERAL	18
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
4 CONCLUSÃO GERAL.....	19
5 IMPACTOS DO TRABALHO	20
6 APÊNDICES	21
APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO CLAREZA/SIGNIFICADO DAS QUESTÕES DA ESCALA	21
APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO COMPREENSÃO E CLAREZA DAS QUESTÕES	45
APÊNDICE C: AVALIAÇÃO DA REABILITAÇÃO DO MOVIMENTO APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (STROKE REHABILITATION ASSESSMENT OF MOVEMENT - STREAM)	47
7 ANEXOS	49
ANEXO A: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	49

1 REVISÃO DE LITERATURA - CONTEXTUALIZAÇÃO

1.1 Acidente Vascular Cerebral (AVC)

Dentre os distúrbios neurológicos, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) destaca-se como a doença que gera mais morte e incapacidade em indivíduos^{1,2}. Sendo ela a segunda maior causa de morte no mundo^{3,4}. Sabe-se que, no Brasil, é a principal causa de morte entre mulheres e segunda maior entre os homens e, conforme os dados fornecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), continuará sendo uma das principais causas de morte no mundo até 2030^{5,6}. Apesar da sua relação com o crescimento da população, a prevalência da doença está diretamente relacionada com fatores de risco como tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, sedentarismo, ingestão de álcool, estresse psicossomático, depressão, fatores cardíacos e nutricionais⁷.

O AVC se caracteriza-se como um quadro clínico que resulta de uma perturbação focal ou global da função cerebral⁸, o qual pode ser de etiologia isquêmica (quando ocorre a obstrução de um vaso sanguíneo, interrompendo a irrigação sanguínea para o encéfalo) ou hemorrágica (quando ocorre enfraquecimento da parede do vaso sanguíneo, resultando no rompimento e extravasamento do sangue para a região irrigada por este vaso)⁹. A dificuldade na perfusão encefálica após quadros de AVC (isquêmico ou hemorrágico) acarreta na geração de distúrbios sensório-motores, cognitivos e comportamentais. No que se refere aos distúrbios sensório-motores, o paciente apresenta, em sua maioria, hemiparesia, incoordenação motora, hipertonia espástica de membro superior e inferior contralaterais à lesão e fraqueza muscular^{10,11}. Tais distúrbios podem resultar na redução da capacidade funcional, limitação da participação na realização de atividades de vida diária (AVDs)¹¹.

1.2 Instrumentos de Avaliação

Diversas medidas de avaliação foram desenvolvidas para avaliar pacientes após o AVC e testes adaptativos computadorizados foram sugeridos para atender essa necessidade, onde o instrumento utiliza itens adaptados a cada paciente e pula itens que são previamente muito fáceis ou muito difíceis para o paciente, por exemplo: se um paciente consegue ficar em pé de forma independente, o computador não precisa perguntar se ela consegue sentar sem

ajuda e pergunta se pode pegar uma caneta no chão, assim podendo alcançar avaliações eficientes e precisas simultaneamente¹². Nos últimos anos, o teste tem sido aplicado para avaliar resultados funcionais (função de membros inferiores e função de AVD). Hsued et al (2003) desenvolveram um sistema para avaliar a função do equilíbrio (Balance CAT) em pacientes com AVC, o qual leva aproximadamente 4 itens (em média 83s) para ser concluído e demonstra-se eficiente para ser administrado^{13,14}.

A Escala de Independência Funcional (MIF) é uma escala ordinal de 18 itens utilizada na reabilitação e foi projetada para medir a capacidade funcional independentemente de deficiências no movimento voluntário. A MIF consiste nas seguintes habilidades funcionais: vestir a parte inferior e superior do corpo, ir ao banheiro, tomar banho, comer, cuidar da higiene, controlar a bexiga e interino, transferir-se para cama, transferir-se para o banheiro, caminhar e subir escadas. As pontuações para cada item variam de 1 (dependente) a 7 (independente), dependendo do desempenho da habilidade pelo sujeito¹⁵.

Embora muitas escalas tenham sido desenvolvidas para pacientes com AVC, existem algumas questões. As propriedades psicométricas da maioria das escalas motoras não foram bem exploradas e compreendidas, por exemplo, erros de medição devido à variação correta na avaliação. Assim, torna-se difícil para os investigadores determinar se as alterações em uma escala são devidas apenas a erros de medição. Algumas escalas também demandam longo tempo para administração, o que significa que são amplamente utilizadas para avaliação de rotina em condições clínicas. Por exemplo, na Escala Motora Fugl-Meyer (FM) 4 de 50 itens da escala é amplamente utilizada em ambientes de pesquisa. No entanto, leva de 20 a 30 minutos para ser administrada. A FM consiste na avaliação da extremidade superior de 33 itens subescalas de membros inferiores de 17 itens. Os itens da escala são pontuados principalmente em uma escala de 3 pontos de 0 a 24 e a pontuação total varia de 0 a 100¹⁶.

A *Stroke Rehabilitation Assessment of Movement (STREAM)* trata-se de um instrumento de medição utilizado para avaliar quantitativamente a coordenação, mobilidade funcional e amplitude de movimento após a ocorrência do AVC¹². Onde os itens de 1 a 6 são preenchidos com o paciente em decúbito

dorsal, itens 7 a 21 preenchidos com o paciente em sedestação; item 22 preenchido com o paciente em ortostase e sem apoio; itens 23 a 25 preenchidos com o paciente em pé, com apoio de um suporte estável para auxiliar no equilíbrio e itens 26 a 30 preenchidos com o paciente em pé com atividades de caminhada. É uma avaliação composta por 30 itens distribuídos em 3 domínios: 1) movimentos dos membros superiores (pontuados em uma escala ordinal de 3 pontos), 2) movimentos dos membros inferiores (pontuados em uma escala ordinal de 3 pontos) e itens de mobilidade básica (pontuados em uma escala ordinal de 4 pontos). A pontuação é realizada com o total de 20 pontos para cada uma das subescalas de membros (40 pontos no total), total de 30 pontos para a subescala de mobilidade, as pontuações podem ser transformadas, permitindo itens que não podem ser pontuados e as subescalas são convertidas em porcentagem, mesmo que as pontuações sejam baseadas em intervalos, isto é realizado para permitir itens ocasionais que não podem ser pontuados, e as pontuações total são calculadas usando a média das pontuações das 3 subescalas. Leva cerca de 15 minutos para ser administrada e necessita de baixo custo, pois os instrumentos utilizados envolvem caneta, impressão da ferramenta, cones ou fita, cadeira e um banco de 18 cm de altura¹⁷. No que diz respeito a confiabilidade entre avaliadores da STREAM, é excelente. Já a confiabilidade para itens individuais, é de moderada a excelente¹⁷. A confiabilidade entre avaliadores de observação direta sugere excelente concordância entre avaliadores na pontuação de itens individuais, assim como a confiabilidade entre avaliadores para cada pontuação da subescala é excelente. Da mesma forma, a subescala de membros superiores demonstra a maior confiabilidade, seguida pelas subescalas dos membros inferiores e mobilidade básica. O instrumento demonstra correlação de moderada a alta com outras medidas de avaliações utilizadas para avaliar alterações motoras e funcionais em indivíduos após AVC, como o Índice de Barthel. A STREAM é responsiva à detecção de alterações na função motora de 14 a 90 dias após o AVC, após os 90 dias, a ferramenta torna-se menos responsiva às mudanças^{18,19,20,21}.

1.3 Tradução e Adaptação Transcultural de escalas de Avaliação Clínica

Em 1970, começaram a aparecer no cenário científico considerações sobre pesquisas transculturais. Desde então, a quantidade de estudos

transculturais cresceu intensamente²². Métodos e guias para equivaler as medidas e os escores das medidas são poucos conhecidos e na literatura especializada, podem-se encontrar diferentes guias e protocolos para a tradução e adaptação transcultural de uma escala para outras culturas e idiomas²³. A tradução e adaptação transcultural é um processo complexo que deve ser realizado de maneira rigorosa, seguindo uma metodologia específica, composta pela tradução do instrumento de maneira literal e adaptação, respeitando as equivalências conceituais, idiomáticas, semânticas e culturais. Este processo não exclui a necessidade de verificar a confiabilidade, validade e precisão do instrumento no novo idioma²⁴.

1.4 Diretrizes e métodos internacionais para tradução e adaptação transcultural

Sabe-se que a maioria dos questionários utilizados na área da saúde é desenvolvida fora do Brasil, principalmente em países de língua inglesa. Por este motivo, a tradução e adaptação transcultural de um instrumento que se refere ao estado de saúde para uso em um novo país, uma nova cultura e um novo idioma exige uma metodologia a ser seguida a para que seja possível se obter equivalência entre os idiomas fonte e alvo. Para que seja possível um instrumento ser utilizado em diferentes culturas os itens não devem apenas ser traduzidos linguisticamente, mas também adaptados culturalmente para manter a validade do conteúdo de descrever o impacto de uma doença ou tratamento. O processo utilizado para realizar a adaptação transcultural busca produzir equivalência com base no conteúdo (por exemplo, se a nova cultura/país possui uma maneira diferente de realizar alguma tarefa ou exercício).

A primeira etapa da adaptação é a tradução inicial (tradução direta): pelo menos duas traduções futuras devem ser realizadas a partir do idioma de origem para o idioma de destino. Desta forma, as traduções podem ser comparadas e discrepâncias podem ser observadas. As duas traduções independentes desta etapa são produzidas por tradutores bilíngues com o idioma mãe sendo o idioma alvo. Cada tradutor produz um relatório escrito da tradução e devem ter perfis ou experiências diferentes para garantir uma melhor experiência na tradução. A segunda etapa se refere a síntese das traduções, onde para que seja possível ser realizada uma terceira pessoa é adicionada à equipe. A função desta pessoa é servir como mediador nas discussões sobre as diferenças de tradução, e

produzir uma documentação escrita do processo. Trabalhando a partir do questionário original, bem como a versão do primeiro tradutor e do segundo tradutor para obter uma síntese das traduções produzidas. A terceira etapa se refere a retrotradução onde a partir da síntese o instrumento é traduzido novamente para o idioma original. Este processo serve para garantir que a versão traduzida esteja de acordo com a versão original. A retrotradução é uma verificação de validade e serve para destacar inconsistências ou erros conceituais. A quarta etapa se refere ao Comitê de especialistas, esta etapa é crucial para obter equivalência cultural do instrumento traduzido. A composição do comitê inclui pelo menos 1 metodologista, 1 profissional de saúde, 1 profissional de línguas e os tradutores. A função do comitê é consolidar todas as versões e componentes do questionário, incluindo o instrumento original, instruções, documentação e todas as versões traduzidas, para que seja possível desenvolver a versão pré-final do questionário para testes de campo. E a quarta etapa se refere a versão pré-final, etapa final do processo de adaptação. este teste de campo utiliza a versão pré-final com pessoas (sujeitos alvos), idealmente entre 30 e 40. Cada sujeito selecionado preenche o questionário referente a concordância de cada item. Os resultados desta etapa são resumidos e adicionados junto com as versões do instrumento para que seja realizada uma revisão e a versão final seja realizada. É importante ressaltar que, embora essa fase forneça informações úteis como um indivíduo interpreta cada um dos itens, ela não aborda a validade e confiabilidade^{22,23,24}.

Com base no exposto, fica evidente a relevância do AVC como uma condição de saúde pública, a importância da *STREAM* para a reabilitação pós-AVC e a necessidade de atender às diretrizes e normas internacionais para tradução e adaptação transcultural para o português brasileiro. A motivação para a realização do presente estudo se deu pela necessidade de disponibilizar um instrumento padronizado, de fácil e rápida aplicabilidade e baixo custo da *Stroke Rehabilitation Assessment of Movement (STREAM)*, tornando-a mais uma alternativa de avaliação para pacientes acometidos pelo AVC. Sendo assim, este estudo teve como objetivo realizar a tradução e adaptação transcultural da *STREAM* para uso na população brasileira.

2 REFERÊNCIAS DA REVISÃO DE LITERATURA

1. Group GBDNDC. Global, regional, and national burden of neurological disorders during 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet Neurol.* 2017;16(11):877-97.
2. Collaborators GBDN. Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol.* 2019;18(5):459-80.
3. Feigin VL, Krishnamurthi RV, Parmar P, et al. Update on the Global Burden of Ischemic and Hemorrhagic Stroke in 1990-2013: The GBD 2013 Study. *Neuroepidemiology.* 2015;45: 161-176.
4. Feigin VL, Norrving B, Mensah GA. Global Burden of Stroke. *Circ Res.* 2017;120(3):439-48.
5. Lotufo PA, Goulart AC, Fernandes TG, Bensenor IM. A reappraisal of stroke mortality trends in Brazil (1979-2009). *Int J Stroke.* 2013;8(3):155-63.
6. Garritano CR, Luz PM, Pires ML, et al. Analysis of the mortality trend due to cerebrovascular accident in Brazil in the XXI century. *Arq Bras Cardiol.* 2012;98: 519-527.
7. O'Donnell MJ, Xavier D, Liu L, Zhang H, Chin SL, Rao-Melacini P, et al. Risk factors for ischaemic and intracerebral haemorrhagic stroke in 22 countries (the INTERSTROKE study): a case-control study. *Lancet.* 2010;376(9735):112-23.
8. The World Health Organization MONICA Project (monitoring trends and determinants in cardiovascular disease): a major international collaboration. WHO MONICA Project Principal Investigators. *J Clin Epidemiol.* 1988;41(2):105-14.
9. Daffertshofer M, Mielke O, Pullwitt A, Felsenstein M, Hennerici M. Transient ischemic attacks are more than "ministrokes". *Stroke.* 2004;35(11):2453-8.
10. Bohannon RW, Smith MB. Assessment of strength deficits in eight paretic upper extremity muscle groups of stroke patients with hemiplegia. *Phys Ther* 1987;67(4):522-5.
11. Bohannon RW. Significant relationships exist between muscle group strengths following stroke. *Clinical Rehabilitation.* 1990;4:27-31.
12. Ahmed S, Mayo NE, Higgins J, Salbach NM, Finch L, Wood-Dauphinée SL. The Stroke Rehabilitation Assessment of Movement (STREAM): a comparison with other measures used to evaluate effects of stroke and rehabilitation. *Phys Ther.* 2003 Jul;83(7):617-30.

13. Hsueh IP, Wang CH, Sheu CF, Hsieh CL. Comparison of psychometric properties of three mobility measures for patients with stroke. *Stroke*. 2003 Jul;34(7):1741-5.
14. Yu WH, Hsueh IP, Hou WH, Wang YH, Hsieh CL. A comparison of responsiveness and predictive validity of two balance measures in patients with stroke. *J Rehabil Med*. 2012 Feb;44(2):176-80.
15. Ward I, Pivko S, Brooks G, Parkin K. Validity of the stroke rehabilitation assessment of movement scale in acute rehabilitation: a comparison with the functional independence measure and stroke impact scale-16. *PM R*. 2011 Nov;3(11):1013-21.
16. Hsueh IP, Hsu MJ, Sheu CF, Lee S, Hsieh CL, Lin JH. Psychometric comparisons of 2 versions of the Fugl-Meyer Motor Scale and 2 versions of the Stroke Rehabilitation Assessment of Movement. *Neurorehabil Neural Repair*. 2008 Nov-Dec;22(6):737-44.
17. Hsieh YW, Wang CH, Sheu CF, Hsueh IP, Hsieh CL. Estimating the minimal clinically important difference of the Stroke Rehabilitation Assessment of Movement measure. *Neurorehabil Neural Repair*. 2008 Nov-Dec;22(6):723-7.
18. Yi-Jing Huang, Kuan-Lin Chen, Yeh-Tai Chou, I-Ping Hsueh, Chieh-Yi Hou, Ching-Lin Hsieh, Comparison of the Responsiveness of the Long-Form and Simplified Stroke Rehabilitation Assessment of Movement: Group- and Individual-Level Analysis, *Physical Therapy*, Volume 95, Issue 8, 1 August 2015, Pages 1172–1183.
19. Daley K, Mayo N, Wood-Dauphinée S. Reliability of scores on the Stroke Rehabilitation Assessment of Movement (STREAM) measure. *Phys Ther*. 1999 Jan;79(1):8-19; quiz 20-3.
20. Higgins J, Mayo NE, Desrosiers J, Salbach NM, Ahmed S. Upper-limb function and recovery in the acute phase poststroke. *J Rehabil Res Dev*. 2005 Jan-Feb;42(1):65-76.
21. Yu WH, Chen KL, Chou YT, Hsueh IP, Hsieh CL. Responsiveness and predictive validity of the hierarchical balance short forms in people with stroke. *Phys Ther*. 2013 Jun;93(6):798-808.
22. Hinkle JL. The Importance of Cross-Cultural Adaptation of Health Measures. *J Nurs Meas*. 2023 Nov 29;31(4):479. doi: 10.1891/JNM-2023-0074. PMID: 37871961.
23. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000 Dec 15;25(24):3186-91.
24. Beaton, Dorcas & Bombardier, Claire & Guillemin, Francis & Ferraz, Marcos. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & Quick DASH outcome measures. Institute for Work & Health, 1, n. 1, p. 45, 2007.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Realizar a tradução e adaptação transcultural da *Stroke Rehabilitation Assessment of Movement (STREAM)* para o português brasileiro.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar as etapas de tradução inicial, síntese entre as traduções, retrotradução, avaliação por comitê de especialistas e testagem da versão pré-final do instrumento.

4 CONCLUSÃO GERAL

Os achados deste estudo indicam a tradução e adaptação transcultural da Stroke Rehabilitation Assessment of Movement (STREAM) para o português brasileiro e potencializam a importância na continuidade do estudo para a validação clínica do instrumento, a fim de disponibilizar uma ferramenta traduzida, adaptada e validada para profissionais da área da saúde que atuam em diferentes ambientes de reabilitação.

5 IMPACTOS DO TRABALHO

Atualmente, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a doença neurológica que mais causa morte e incapacidade na população. Dessa forma, os métodos de avaliação desta população são de extrema importância para avaliar o comprometimento, guiar o planejamento de estratégias para a reabilitação e também mensurar a eficácia do tratamento. Os resultados desta pesquisa demonstram os passos de tradução e adaptação transcultural da *Stroke Rehabilitation Assessment of Movement (STREAM)*, um instrumento de avaliação de fácil e rápida aplicabilidade. A validação clínica do instrumento com pacientes acometidos pelo AVC, pode ser uma alternativa de avaliação nesta população. O presente estudo traz como limitação a não realização de todas as etapas para validação da escala, sendo este o próximo processo a ser realizado por nosso grupo de pesquisa.

6 APÊNDICES

APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO CLAREZA/SIGNIFICADO DAS QUESTÕES DA ESCALA

Tradução, adaptação transcultural e validação clínica do *Stroke Rehabilitation Assessment of Movement (STREAM)* para uso na população brasileira

Este formulário faz parte do projeto de mestrado da fisioterapeuta Mylena Tonet do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), orientado pela Prof.^a Dr.^a Aline Pagnussat.

O trabalho tem por objetivo realizar a **tradução, adaptação transcultural e validação clínica do *Stroke Rehabilitation Assessment of Movement (STREAM)* para uso na população BRASILEIRA.**

O STREAM é uma escala (com 30 itens) para a avaliação da função motora de pessoas que tiveram um Acidente Vascular Cerebral e ainda não possui validação para o português brasileiro.

Você está participando da etapa pré-teste, onde realizamos a avaliação da clareza/significado das questões da escala.

Por favor, leia as questões atentamente e avalie se a instrução é clara e se você compreende o que precisa ser feito em cada uma delas. Você precisará em torno de 15 minutos para responder ao questionário.

Encorajamos que você pegue papel e caneta e anote suas sugestões (se houver) para cada questão. Ao final do questionário há um espaço para escrita e você poderá inserir seus comentários neste espaço.

Agradecemos o seu tempo e disponibilidade ajudando-nos a elaborar a versão para português brasileiro do *Stroke Rehabilitation Assessment of Movement (STREAM)*!

* Indica uma pergunta obrigatória

1. E-mail *

POSIÇÃO: PACIENTE EM SUPINO**2. 1. Protração da escápula em supino**

Instrução: "Levante o braço da cama para que a mão movimente-se na direção do teto".

Nota: o terapeuta estabiliza o braço com o ombro flexionado a 90 graus e o cotovelo estendido.

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Discordo
- ☐ Discordo totalmente

3. 2. **Extensão** do cotovelo em supino (iniciando com o cotovelo completamente flexionado) *

"Eleve a mão em direção ao teto esticando o cotovelo o máximo que conseguir".

Nota: o terapeuta estabiliza o braço com o ombro flexionado a 90 graus e o cotovelo completamente flexionado. Movimento associado de forte extensão e/ou abdução do ombro classifique como desvio acentuado = pontue 1a ou 1c.

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Discordo
- ☐ Discordo totalmente

4. 3. **Flexão** do quadril e do joelho em supino, arrastando o calcanhar na cama *

"Dobre o quadril e o joelho para que o pé repouse inteiro sobre a cama".

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Discordo
- ☐ Discordo totalmente

5. 4. **Rolar** para decúbito lateral (a partir de supino) *

"Role para o lado".

Nota: o paciente pode rolar para ambos os lados. Caso o paciente precise de ajuda dos braços para rolar, classifique como auxílio = pontue 2.

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Discordo
- ☐ Discordo totalmente

6. 5. **Elevação** dos quadris da cama quando em supino com os joelhos flexionados *
(ponte)

"Levante os quadris o mais alto que puder".

Nota: o terapeuta pode estabilizar o pé, mas se o joelho empurra fortemente em extensão, classifique como desvio acentuado = pontue 1a ou 1c; Se requer ajuda (externa ou do terapeuta) para manter os joelhos na linha média, classifique como auxílio = pontue 2.

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Discordo
- ☐ Discordo totalmente
-

13/06/2024, 21:58

Tradução, adaptação transcultural e validação clínica do Stroke Rehabilitation Assessment of Movement (STREAM) para us...

7. 6. **Transferência** da posição supina para sentada (com os pés no chão) *

"Sente-se, apoiando os pés no chão".

Nota: o paciente pode transferir e sentar-se para ambos os lados, usando qualquer método funcional e seguro. Se ele leva mais do que 20 segundos para sentar, classifique como desvio acentuado = pontue 1a ou 1c. Caso o paciente puxe-se para cima usando a grade da cama ou o canto da parede, classifique como auxílio = pontue: 2.

Resposta: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Discordo
- ☐ Discordo totalmente

POSIÇÃO: PACIENTE SENTADO (pés apoiados, mãos repousando em um travesseiro no colo do paciente para os itens 7-14; para os itens 15-21, apenas retire o travesseiro)

8. 7. **Elevação dos ombros** (elevação da cintura escapular) *

"Eleve os ombros o mais alto que puder".

Nota: ambos os ombros devem ser elevados simultaneamente.

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo
- ☐ Não concordo, nem disconto
- ☐ Discordo
- ☐ Discordo totalmente

9. 8. **Elevação da mão para tocar o topo da cabeça.** *

"Eleve a mão e toque o topo da sua cabeça".

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Discordo
- ☐ Discordo totalmente

10. 9. Rotação interna de ombro (Mão no sacro) *

"Alcance atrás, na região inferior das suas costas, e chegue o mais longe possível em direção ao outro lado".

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Discordo
- ☐ Discordo totalmente

11. 10. Elevação do braço *

"Levante a mão o mais alto que puder em direção ao teto".

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Discordo
- ☐ Discordo totalmente

12. 11. **Supinação e pronação** do antebraço (cotovelo flexionado a 90 graus) *

"Mantendo o cotovelo dobrado e próximo ao seu corpo, vire o antebraço para que a palma da mão fique voltada para cima e depois vire o antebraço para que a palma da mão fique voltada para baixo".

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Discordo
- ☐ Discordo totalmente

13. 12. **Flexão** dos dedos da mão a partir da posição totalmente estendida *

"Feche a mão, mantendo o polegar para fora".

Nota: o paciente deve estender levemente o punho para obter pontuação completa. Se o paciente fecha os dedos, mas não estende o punho, classifique como movimento parcial = pontue 1a ou 1b.

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Discordo
- ☐ Discordo totalmente

14. 13. **Extensão** dos dedos da mão a partir da posição totalmente flexionada. *

"Agora abra completamente a sua mão".

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
☐ Concordo
☐ Não concordo, nem discordo
☐ Discordo
☐ Discordo totalmente

15. 14. **Oposição** do polegar e indicador (unindo ponta a ponta dos dedos). *

"Faça um círculo com o polegar e o indicador".

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
☐ Concordo
☐ Não concordo, nem discordo
☐ Discordo
☐ Discordo totalmente

16. 15. **Flexão do quadril**

"Levante o joelho o mais alto que puder.

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Discordo
- ☐ Discordo totalmente

17. 16. **Extensão do joelho**

"Estique o joelho o máximo que puder, levando o pé para cima".

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Discordo
- ☐ Discordo totalmente

18. 17. **Flexão do joelho** *

"Deslize o pé para trás o mais longe que puder";

Nota: o paciente deve começar com o pé afetado à frente (calcanhar alinhado com os dedos do outro pé).

Resposta: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Discordo
- ☐ Discordo totalmente

19. 18. **Dorsiflexão do tornozelo**

"Mantenha o calcanhar no chão e levante os dedos do pé o mais alto que puder".

Nota: o pé afetado é colocado ligeiramente à frente (calcanhar alinhado com os dedos do outro pé).

Resposta: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Discordo
- ☐ Discordo totalmente

20. 19. **Plantiflexão** do tornozelo

*

"Mantenha os dedos dos pés no chão e levante o calcanhar o mais alto que puder".

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Discordo
- ☐ Discordo totalmente

21. 20. **Extensão** do joelho e **dorsiflexão** do tornozelo

*

"Estique o joelho e leve os dedos do pé para cima, na sua direção".

Nota: extensão do joelho sem dorsiflexão do tornozelo = classifique como movimento parcial (pontue 1a ou 1b).

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Discordo
- ☐ Discordo totalmente

22. 21. **Transferência** da posição sentada para em pé *

"Levante-se; tente descarregar o mesmo peso em ambas as pernas".

Nota: caso o paciente precise da ajuda da(s) mão(s) para levantar, classifique como auxílio = pontue 2; caso o paciente apresente assimetria como inclinação de tronco, posição de Trendelenburg, reduzida extensão de quadril, excessiva flexão ou extensão do joelho afetado, classifique como desvio acentuado = pontue 1a ou 1c.

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Discordo
- ☐ Discordo totalmente

POSIÇÃO: PACIENTE EM ORTOSTASE23. 22. **Manutenção** da posição em pé enquanto o avaliador conta até 20 *

"Fique em pé no mesmo lugar enquanto eu conto até 20".

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Discordo
- ☐ Discordo totalmente

POSIÇÃO: PACIENTE EM ORTOSTASE (segurando um suporte estável para ajudar a manter o equilíbrio para os itens 23-25)

24. 23. **Abdução** do quadril afetado, com o joelho estendido *

"Mantenha o joelho esticado e os quadris alinhados. Leve sua perna para o lado, abrindo-a".

Resposta: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Discordo
- ☐ Discordo totalmente

25. 24. **Flexão** do joelho afetado, com o quadril estendido *

"Mantenha o quadril reto, dobre o joelho para trás e traga o calcanhar em direção ao glúteo".

Resposta: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Discordo
- ☐ Discordo totalmente

26. 25. **Dorsiflexão** do tornozelo afetado, com o joelho estendido *

"Mantenha o calcanhar no chão e levante os dedos do pé o mais alto que puder".

Nota: o pé afetado é colocado ligeiramente à frente (com o calcanhar alinhado com os dedos do outro pé).

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Discordo
- ☐ Discordo totalmente

POSIÇÃO: ATIVIDADES EM ORTOSTASE E DEAMBULAÇÃO

27. 26. Posicionar o pé afetado no primeiro degrau de uma escada (ou em um banco com altura de 18 cm) *

"Levante o pé e coloque-o no primeiro degrau (ou no banco) à sua frente".

Nota: o retorno do pé ao chão não é pontuado. Caso o paciente necessite de um apoio, classifique como auxílio = pontue 2.

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Discordo
- ☐ Discordo totalmente

28. 27. Dar três passos para trás (um ciclo e meio da marcha) *

"Dê três passos (de comprimento médio) para trás, iniciando o passo com o seu lado mais fraco".

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
☐ Concordo
☐ Não concordo, nem discordo
☐ Discordo
☐ Discordo totalmente

29. 28. Dar três passos para o lado afetado *

"Dê três passos (de tamanho médio) para o lado, em direção ao seu lado mais fraco".

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
☐ Concordo
☐ Não concordo, nem discordo
☐ Discordo
☐ Discordo totalmente

30. 29. Andar 10 metros em ambiente fechado (em superfície regular, sem obstáculos) *

"Ande em linha reta até... (um ponto determinado pelo fisioterapeuta a 10 metros de distância).

Nota: se o paciente precisa utilizar algum dispositivo auxiliar da marcha, classifique como auxílio = pontue 2. Se o paciente leva mais do que 20 segundos para completar a tarefa, classifique como desvio acentuado = pontue 1c.

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Discordo
- ☐ Discordo totalmente

31. 30. Descer três degraus alternando os pés *

"Desça três degraus; se você puder, coloque somente um pé por vez em cada degrau".

Nota: caso o paciente precise de um apoio, classifique como auxílio = pontue 2. Caso o paciente não consiga alternar os pés para descer, classifique como desvio acentuado (pontue 1a ou 1c).

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Discordo
- ☐ Discordo totalmente

PONTUAÇÃO

I. MOVIMENTO VOLUNTÁRIO DOS MEMBROS

32. 0. Incapaz de executar o movimento solicitado em nenhuma amplitude (inclui muita hesitação, tremulação ou somente é capaz de executar movimentos sutis). *

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Discordo
- ☐ Discordo totalmente

33. **1a.** Capaz de executar apenas parte do movimento solicitado, porém com acentuado desvio do padrão normal. *

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Discordo
- ☐ Discordo totalmente

34. **1b.** Capaz de executar apenas parte do movimento solicitado de modo similar ao lado não afetado. *

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Discordo
- ☐ Discordo totalmente

35. **1c.** Capaz de completar o movimento solicitado, porém com acentuado desvio *
do padrão normal.

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
☐ Concordo
☐ Não concordo, nem discordo
☐ Discordo
☐ Discordo totalmente

36. **2.** Capaz de completar o movimento solicitado de modo similar ao lado não *
afetado.

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
☐ Concordo
☐ Não concordo, nem discordo
☐ Discordo
☐ Discordo totalmente

37. **X.** Atividade não testada (especifique o motivo; ADM, dor, outro motivo). *

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
☐ Concordo
☐ Não concordo, nem discordo
☐ Discordo
☐ Discordo totalmente

II. MOBILIDADE BÁSICA

38. **0.** Incapaz de executar o movimento solicitado em nenhuma amplitude (participação ativa mínima). *

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
☐ Concordo
☐ Não concordo, nem discordo
☐ Discordo
☐ Discordo totalmente

39. **1a.** Capaz de executar apenas parte do movimento solicitado de forma independente (requer assistência parcial ou estabilização para completar a tarefa), com ou sem auxílio. Apresenta acentuado desvio do padrão normal. *

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Discordo
- ☐ Discordo totalmente

40. **1b.** Capaz de executar apenas parte do movimento solicitado de forma independente (requer assistência parcial ou estabilização para completar a tarefa), com ou sem auxílio. Apresenta padrão de movimento grosseiro. *

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Discordo
- ☐ Discordo totalmente

41. **1c.** Capaz de completar o movimento solicitado de forma independente, com ou sem auxílio, porém com desvio acentuado do padrão normal. *

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Discordo
- ☐ Discordo totalmente

42. **2.** Capaz de completar o movimento solicitado de forma independente, com padrão de movimento quase normal, mas requer auxílio. *

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Discordo
- ☐ Discordo totalmente

43. **3.** Capaz de completar o movimento solicitado de forma independente, com um padrão de movimento quase normal, sem auxílio. *

Responda: A instrução é clara e eu saberia executá-la.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
☐ Concordo
☐ Não concordo, nem discordo
☐ Discordo
☐ Discordo totalmente

44. **X.** Atividade não testada (especifique o motivo; ADM, dor, outro motivo). *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
☐ Concordo
☐ Não concordo, nem discordo
☐ Discordo
☐ Discordo totalmente

45. **COMENTÁRIOS**

APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO COMPREENSÃO E CLAREZA DAS QUESTÕES

Questionário STREAM - COMPREENSÃO e CLAREZA das questões

Você respondeu perguntas sobre a clareza e compreensão de um questionário que estamos traduzindo para o português. Algumas das questões foram sinalizadas **com pouca clareza** e elas estão detalhadas abaixo. **Gostaríamos MUITO da sua opinião para melhorar esse instrumento!**
Obrigada!

** Indica uma pergunta obrigatória*

1. Qual das respostas você acha mais clara e/ou compreensível? (Você também *pode digitar sua sugestão abaixo*) *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Movimento associado de forte extensão e/ou abdução do ombro, classifique como desvio acentuado = pontue 1a ou 1c.
- ☐ Caso ocorra movimento associado de intensa extensão e/ou abdução do ombro, classifique como um desvio acentuado, atribuindo uma pontuação de 1a ou 1c.
- ☐ Caso ocorra um movimento associado de intensa extensão e/ou abdução do ombro, classifique isso como um desvio acentuado, atribuindo uma pontuação de 1a ou 1c.
- ☐ Outro: _____

2. Qual das respostas você acha mais clara e/ou compreensível? (Você também *pode digitar sua sugestão abaixo*) *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Até que o pé repouse inteiro sobre a cama.
- ☐ Até que a planta do pé fique na cama.
- ☐ Até que o pé fique completamente apoiado na cama.
- ☐ Outro: _____

3. Qual das respostas você acha mais clara e/ou compreensível? (Você também pode digitar sua sugestão abaixo) *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Coloque a mão na região inferior das costas, e tente alcançar o máximo possível em direção ao outro lado.
- ☐ Coloque a mão na região inferior das costas e alcance o máximo possível no sentido-direção oposto.
- ☐ Coloque o braço para trás, na parte inferior das suas costas, e alcance o máximo que conseguir em direção ao outro lado.
- ☐ Outro: _____

4. Qual das respostas você acha mais clara e/ou compreensível? (Você também pode digitar sua sugestão abaixo) *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Toque a ponta do polegar na ponta do indicador e forme um círculo.
- ☐ Forme um círculo tocando a ponta do indicador com a ponta do polegar.
- ☐ Forme um círculo unindo a ponta do indicador com a ponta do polegar.
- ☐ Outro: _____

5. Qual das respostas você acha mais clara e/ou compreensível? (Você também pode digitar sua sugestão abaixo) *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Dobre o joelho, movendo o pé o mais longe que puder.
- ☐ Dobre o joelho o máximo que puder, levando o pé para baixo de você.
- ☐ Dobre o joelho o máximo que puder, levando o pé para baixo da cadeira.
- ☐ Outro: _____

APÊNDICE C: AVALIAÇÃO DA REABILITAÇÃO DO MOVIMENTO APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (STROKE REHABILITATION ASSESSMENT OF MOVEMENT - STREAM)

VERSÃO FINAL- PORT BR					
Identificação do Paciente:					
Nome:					
Data de Nascimento:					
Data da Avaliação:					
AVALIAÇÃO DA REABILITAÇÃO DO MOVIMENTO APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL					
Comentários Gerais		Pontuação dia 1	Pontuação dia 2	Pontuação dia 3	Pontuação dia 4
SUPINO					
1. Protração da escápula em supino	/2				
2. Extensão do cotovelo em supino (iniciando com o cotovelo completamente flexionado)	/2				
3. Flexão do quadril e do joelho em supino, arrastando o calcanhar na cama	/2				
4. Rolar para decúbito lateral (a partir de supino)	/3				
5. Elevação dos quadris da cama quando em supino com os joelhos flexionados (ponte)	/3				
6. Transferência da posição supina para sentada (com os pés no chão)	/3				
SENTADO (pés apoiados, mãos repousando em um travesseiro no colo do paciente para os itens 7-14; para os itens 15-21, apenas retire o travesseiro)					
7. Elevação dos ombros (elevação da cintura escapular)	/2				
8. Elevação da mão para tocar o topo da cabeça	/2				
9. Rotação interna de ombro (Mão no sacro)	/2				
10. Elevação do braço	/2				
11. Supinação e pronação do antebraço (cotovelo flexionado a 90 graus).	/2				
12. Flexão dos dedos da mão a partir da posição totalmente estendida	/2				
13. Extensão dos dedos da mão a partir da posição totalmente flexionada	/2				
14. Oposição do polegar e indicador (unindo ponta a ponta dos dedos)	/2				
15. Flexão do quadril	/2				
16. Extensão do joelho	/2				
17. Flexão do joelho	/2				
18. Dorsiflexão do tornozelo	/2				
19. Plantiflexão do tornozelo	/2				
20. Extensão do joelho e dorsiflexão do tornozelo	/2				
21. Transferência da posição sentada para em pé	/3				
ORTOSTASE					
22. Manutenção da posição em pé enquanto o avaliador conta até 20					
ORTOSTASE (segurando um suporte estável para ajudar a manter o equilíbrio para os itens 23-25)					
23. Abdução do quadril afetado, com o joelho estendido "Mantenha o joelho esticado e os quadris alinhados. Leve sua perna para o lado, abrindo-a"					
24. Flexão do joelho afetado, com o quadril estendido "Mantenha o quadril reto, dobre o joelho para trás e traga o calcanhar em direção ao glúteo"					
25. Dorsiflexão do tornozelo afetado, com o joelho estendido "Mantenha o calcanhar no chão e levante os dedos do pé o mais alto que puder" Nota: o pé afetado é colocado ligeiramente à frente (com o calcanhar alinhado com os dedos do outro pé)					
ATIVIDADES EM ORTOSTASE E DEAMBULAÇÃO					
26. Posicionar o pé afetado no primeiro degrau de uma escada (ou em um banco com altura de 18 cm) "Levante o pé e coloque-o no primeiro degrau (ou no banco) à sua frente" Nota: o retorno do pé ao chão não é pontuado. Caso o paciente necessite de um apoio, classifique como auxílio = pontue 2					
27. Dar três passos para trás (um ciclo e meio da marcha) "Dê três passos (de comprimento médio) para trás, iniciando o passo com o seu lado mais fraco"					
28. Dar três passos para o lado afetado "Dê três passos (de tamanho médio) para o lado, em direção ao seu lado mais fraco"					
29. Andar 10 metros em ambiente fechado (em superfície regular, sem obstáculos) "Ande em linha reta até... (um ponto determinado pelo fisioterapeuta a 10 metros de distância) Nota: se o paciente precisa utilizar algum dispositivo auxiliar da marcha, classifique como auxílio = pontue 2. Se o paciente leva mais do que 20 segundos para completar a tarefa, classifique como desvio acentuado = pontue 1c.					
30. Descer três degraus alternando os pés "Desça três degraus; se você puder, coloque somente um pé por vez em cada degrau" Nota: caso o paciente precise de um apoio, classifique como auxílio = pontue 2. Caso o paciente não consiga alternar os pés para descer, classifique como desvio acentuado (pontue 1a ou 1c).					
PONTOS					
I. MOVIMENTO VOLUNTÁRIO DOS MEMBROS					
0. incapaz de executar o movimento solicitado em nenhuma amplitude (inclui muita hesitação, tremulação ou somente é capaz de executar movimentos					
1a. capaz de executar apenas parte do movimento solicitado, porém com acentuado desvio do padrão normal					
1b. capaz de executar apenas parte do movimento solicitado de modo similar ao lado não afetado					
1c. capaz de completar o movimento solicitado, porém com acentuado desvio do padrão normal					

2. capaz de completar o movimento solicitado de modo similar ao lado não afetado
X. atividade não testada (especifique o motivo; ADM, dor, outro motivo)
II. MOBILIDADE BÁSICA
0. incapaz de executar o movimento solicitado em nenhuma amplitude (participação ativa mínima)
1a. capaz de executar apenas parte do movimento solicitado de forma independente (requer assistência parcial ou estabilização para completar a tarefa),
1b. capaz de executar apenas parte do movimento solicitado de forma independente (requer assistência parcial ou estabilização para completar a tarefa),
1c. capaz de completar o movimento solicitado de forma independente, com ou sem auxílio, porém com desvio acentuado do padrão normal
2. capaz de completar o movimento solicitado de forma independente, com padrão de movimento quase normal, mas requer auxílio
3. capaz de completar o movimento solicitado de forma independente, com um padrão de movimento quase normal, sem auxílio
X. atividade não testada (especifique o motivo; ADM, dor, outro motivo)

		Amplitude de Movimento Ativa		
Qualidade de Movimento		Nenhuma	Parcial	Completa
	Desvio Marcado	0	1a	1c
	Grosseiramente Normal	0	1b	2 (3)

7 ANEXOS

ANEXO A: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA STROKE REHABILITATION ASSESSMENT OF MOVEMENT (STREAM) PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO

Pesquisador: ALINE DE SOUZA PAGNUSSAT

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 77872624.8.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.862.143

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMACOES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2295856, DE 09/04/2024).

Sabe-se que o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é um evento cerebrovascular que possui altas taxas de incapacidade e mortalidade, sendo considerado a segunda causa de morte no mundo, onde a incidência aumenta conforme o avanço da idade, dobrando aos 55 anos. Esse evento resulta em uma série de alterações sensório-motoras, cognitivas e comportamentais, onde os principais déficits são a hemiparesia, hipertonía espástica de membros, redução da coordenação motora e da força muscular. Tais alterações podem levar o indivíduo à redução da qualidade de vida. Nesse sentido, instrumentos de avaliação como o Stroke Rehabilitation Assessment of Movement (STREAM) são relevantes para avaliar a recuperação do movimento voluntário e mobilidade após o AVC. Todavia, ainda não existe uma versão em português para essa ferramenta. Assim, o objetivo deste estudo é realizar a tradução e a adaptação transcultural do STREAM para uso na população brasileira. A tradução e adaptação transcultural serão realizadas de acordo com as seguintes etapas: tradução inicial, síntese entre as traduções, retrotradução, avaliação por comitê de especialistas e testagem da versão pré-final.

Objetivo da Pesquisa:

Realizar a tradução e a adaptação transcultural da Stroke Rehabilitation Assessment of

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605

Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170

UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 6.862.143

Moviment (STREAM) para o português brasileiro.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Não há riscos significativos associados à participação neste estudo.

Benefícios: Os benefícios incluem contribuir para a adaptação de um instrumento que poderá ser utilizado na avaliação de reabilitação pós-AVC no Brasil, melhorando a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme Informações Básicas do projeto na PB, trata-se de um estudo metodológico de tradução e adaptação transcultural de uma escala de avaliação funcional. Caráter acadêmico, realizado para obtenção de título de mestre em Ciências da Reabilitação. Previsão de início em julho/2024 e encerramento do estudo em dezembro/2024

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios apresentados de forma adequada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos no referido projeto.

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar o(s) relatório(s) - parciais e final - da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório", para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Norma Operacional CNS nº 001/12, item XI.2.d.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2295856.pdf	09/04/2024 15:27:26		Aceito
Outros	TCDU.pdf	09/04/2024 15:26:37	ALINE DE SOUZA PAGNUSSAT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE.pdf	09/04/2024 15:25:54	ALINE DE SOUZA PAGNUSSAT	Aceito

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 6.862.143

Ausência	TCLE.pdf	09/04/2024 15:25:54	ALINE DE SOUZA PAGNUSSAT	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	09/04/2024 15:25:22	ALINE DE SOUZA PAGNUSSAT	Aceito
Outros	CartaResposta.pdf	09/04/2024 15:23:44	ALINE DE SOUZA PAGNUSSAT	Aceito
Outros	anexo5_termo_relatorios.pdf	29/02/2024 21:58:57	ALINE DE SOUZA PAGNUSSAT	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	29/02/2024 21:55:45	ALINE DE SOUZA PAGNUSSAT	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 03 de Junho de 2024

Assinado por:
Fernanda Bordignon Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br