

Tradução e adaptação transcultural da escala *self-efficacy for exercise* para indivíduos pós-acidente vascular cerebral

Tradução e adaptação transcultural da escala self-efficacy for exercise para indivíduos pós-acidente vascular cerebral

Traducción y adaptación intercultural de la escala de self-efficacy for exercise para individuos después de un accidente cerebrovascular

Maria Tereza Mota Alvarenga¹, Patrick Avelino², Ruani Tenório³, Ana Luiza de Castro⁴, Izadora Santos⁵, Kênia de Menezes⁶, Aline Alvim Scianni⁷

RESUMO | Após um acidente vascular cerebral (AVC), existem vários fatores que podem influenciar a prática do exercício físico, um deles pode ser a autoeficácia. A autoeficácia é definida como a confiança em realizar algum comportamento específico. A *self-efficacy for exercise* foi desenvolvida a fim de avaliar a autoeficácia para realizar exercício físico. Essa escala encontra-se disponível nas línguas inglesa, chinesa e malaia. Para a utilização desta na população brasileira, é necessária sua tradução e adaptação transcultural, assim o objetivo deste artigo é realizar a tradução e adaptação transcultural da versão em inglês da escala *self-efficacy for exercise* para o português-Brasil. Trata-se de um estudo de adaptação transcultural que seguiu as recomendações dos guias práticos STROBE e COSMIN. O processo de tradução e adaptação transcultural da escala foi realizado em seis estágios: (1) tradução; (2) síntese; (3) retrotradução; (4) revisão por comitê de especialistas; (5) pré-teste;

e (6) aprovação pelos autores que desenvolveram o instrumento. Os resultados deste estudo demonstraram que o processo de tradução e adaptação transcultural da escala apresentaram resultados satisfatórios do ponto de vista conceitual, semântico e cultural, viabilizando assim seu uso na sociedade brasileira. Desse modo, a *self-efficacy for exercise* é uma escala adequada para avaliar a confiança em realizar exercício físico e pode ser um novo instrumento a ser incorporado na avaliação de indivíduos pós-AVC da população brasileira.

Descritores | Acidente Vascular Cerebral; Autoeficácia; Exercício Físico; Tradução.

ABSTRACT | After a stroke, several factors can influence the practice of physical activity, one of which may be self-efficacy. Self-efficacy is defined as confidence in performing a specific behavior. The Self-Efficacy for Exercise scale was developed to assess self-efficacy for performing physical

Estudo realizado no Laboratório de Pesquisa Neurolab do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte (MG), Brasil.

¹ Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: mtmalvarenga@outlook.com. Orcid: 0000-0002-5536-8035

² Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: patrickpk4@yahoo.com.br. Orcid: 0000-0002-7248-4767

³ Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: ruanitenorio@gmail.com. Orcid: 0000-0002-9258-866X

⁴ Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: ninhaluiza123@gmail.com. Orcid: 000-0002-7208-7278

⁵ Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: izadoracaetano12@gmail.com. Orcid: 0000-0003-4831-698X

⁶ Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: keniakiefer@yahoo.com.br. Orcid: 0000-0002-9906-9555

⁷ Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: ascianni@task.com.br. Orcid: 0000-0002-5968-2195

Endereço para correspondência: Aline Alvim Scianni – Av. Presidente Antônio Carlos, 6627, Pampulha – Belo Horizonte (MG) – CEP 31270-901 – E-mail: ascianni@task.com.br – Fonte de financiamento: Agências de Financiamento do Governo Brasileiro (CAPES – código 001, CNPq: 304434/2014-0 e FAPEMIG (APQ-00061-22) – Conflito de interesses: nada a declarar – Apresentação: 21 maio 2023 – Aceito para publicação: 31 mar. 2025 – Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais [Protocolo nº 59333822.0.0000.5149]. Editor responsável: Sônia LP Pacheco de Toledo

exercise. This scale is available in English, Chinese, and Malay. For its use in the Brazilian population, its translation and cross-cultural adaptation are necessary. This study aimed to translate into and cross-culturally adapt the English version of the Self-Efficacy for Exercise scale for Brazilian Portuguese. This is a methodological study that followed the recommendations of the STROBE and COSMIN practical guides. The translation and cross-cultural adaptation of the scale was carried out in six stages: (1) translation, (2) synthesis, (3) back translation, (4) expert committee review, (5) pre-test, and (6) approval by the authors of the scale. This study outcomes show that the translation and cross-cultural adaptation of this scale had satisfactory results from a conceptual, semantic, and cultural point of view, thus enabling its use in the Brazilian population. The Self-Efficacy for Exercise - Brasil is an adequate scale to assess confidence in performing physical exercise and can be a new instrument to be incorporated in the assessment of post-stroke individuals in the Brazilian population.

Keywords | Stroke; Self-efficacy; Exercise; Translating.

RESUMEN | Entre los diversos factores que pueden influir en la práctica de ejercicio físico tras un accidente cerebrovascular (ACV), se encuentra la autoeficacia. La autoeficacia se define como la confianza en la realización de algún comportamiento específico. La

self-efficacy for exercise para el ejercicio se desarrolló con el fin de evaluar la autoeficacia para realizar ejercicio físico. Esta escala está disponible en inglés, chino y malayo. Para su uso en la población brasileña, es necesaria una traducción y adaptación transcultural, por lo que el objetivo de este artículo fue realizar una traducción y adaptación intercultural de la versión inglesa de la escala de *self-efficacy for exercise* al portugués brasileño. Se trata de un estudio de adaptación transcultural que siguió las recomendaciones de las guías prácticas STROBE y COSMIN. El proceso de traducción y adaptación intercultural de la escala se llevó a cabo en seis etapas: (1) traducción; (2) síntesis; (3) retrotraducción; (4) revisión por un comité de expertos; (5) prueba previa; y (6) aprobación por parte de los autores que desarrollaron el instrumento. Los resultados de este estudio revelaron que el proceso de traducción y adaptación transcultural de la escala presentó resultados satisfactorios desde un punto de vista conceptual, semántico y cultural, lo cual permite su uso en la sociedad brasileña. Por lo tanto, la *self-efficacy for exercise* es una escala adecuada para evaluar la confianza en la realización de ejercicio físico y puede ser un nuevo instrumento que incorporar en la evaluación de individuos posaccidente cerebrovascular en la población brasileña.

Palabras clave | Accidente Cerebrovascular; Autoeficacia; Ejercicio Físico; Traducción.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o acidente vascular cerebral (AVC) foi a segunda maior causa de morte no mundo em 2019¹. Nos últimos anos no Brasil, foram registrados mais de um milhão de casos de AVC no sistema público de saúde². Vários fatores de risco estão associados à ocorrência de um AVC, como por exemplo: hipertensão, tabagismo, diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo, fatores genéticos, entre outros³. Cerca de 90% dos fatores de risco do AVC são modificáveis³.

O sedentarismo é um fator de risco que pode ser mudado após um AVC⁴. Além disso, estudos na área mostram que a prática do exercício físico está associada com a diminuição do risco de desenvolver doenças cardiovasculares, como por exemplo, a hipertensão, e proporciona melhora na independência física pós-AVC^{4,5}. Existem vários fatores que influenciam a prática do exercício físico após uma lesão encefálica, um deles é a autoeficácia⁶.

A autoeficácia é definida, segundo Bandura⁷, como a confiança em realizar um comportamento específico.

Segundo o autor, quanto maior for a percepção da autoeficácia de um indivíduo, maior será o esforço e a persistência em realizar determinado comportamento⁷. Uma revisão sistemática mostrou que a autoeficácia está associada à prática do exercício físico pós-AVC⁶. Recentemente, um estudo apontou que, entre vários fatores, a autoeficácia foi preditora para aderência ao exercício físico após um AVC⁸. Por fim, uma revisão sistemática que teve como objetivo identificar fatores pessoais e sociais relacionados ao exercício físico pós-AVC mostrou que a autoeficácia é um importante componente desta habilidade⁹. Portanto, avaliar a autoeficácia é relevante para promoção do exercício físico após um episódio de AVC.

A *self-efficacy for exercise* é uma escala desenvolvida com o intuito de avaliar a autoeficácia para realizar exercício físico¹⁰. Ela é composta por nove itens, nos quais o indivíduo deve responder quanta confiança ele tem para realizar exercícios físicos diante de diferentes barreiras. A pontuação varia de 0 a 10, sendo 0 nenhuma confiança e 10 total confiança. Quanto maior a pontuação, maior a autoeficácia para o exercício físico¹⁰. Embora seja uma

escala rápida e fácil de ser aplicada, bem como importante na avaliação de indivíduos pós-AVC, ela encontra-se disponível apenas nas línguas inglesa¹⁰, chinesa¹¹ e malaia¹². Para a utilização dessa escala na população brasileira, é necessária sua tradução e adaptação transcultural. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi justamente realizar a tradução e adaptação transcultural da versão em inglês da escala *self-efficacy for exercise* para o português-Brasil.

METODOLOGIA

Foi solicitada autorização para a realização do processo de tradução e adaptação transcultural da *self-efficacy for exercise*. Os autores da escala original permitiram o desenvolvimento do presente trabalho e após a autorização o estudo foi iniciado. Trata-se de um estudo de adaptação transcultural que seguiu as recomendações dos guias práticos STROBE e COSMIN.

Local do estudo e amostragem

O estudo foi realizado no laboratório de Fisioterapia Neurofuncional (Neurolab) da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais. O processo de tradução e adaptação transcultural ocorreu entre agosto e novembro de 2023. Os critérios de inclusão foram: (1) apresentar diagnóstico clínico de AVC, na fase subaguda (3-6 meses de lesão); (2) idade igual ou superior a 18 anos; (3) ausência de alterações cognitivas significativas identificadas pelo minixame do estado mental¹³. Enquanto os critérios de exclusão foram: (1) apresentar outras deficiências neurológicas ou ortopédicas não relacionadas ao AVC; (2) apresentar afasia de compreensão (avaliada por comandos motores simples)¹⁴.

Instrumento de medida

A escala *self-efficacy for exercise* foi desenvolvida para avaliar a confiança ao realizar exercício físico sob diversas barreiras¹⁰. Composta por nove itens, o indivíduo deve responder o nível de confiança que tem para realizar exercícios físicos, diante de diversas situações de impedimento, como condições climáticas desfavoráveis, fatores pessoais, realizar o exercício físico sozinho, sentir dor durante a prática, entre outros. A pontuação varia de 0 a 10 para cada item, sendo 0 nenhuma confiança e 10 total confiança. Para calcular a pontuação final, deve-se somar as

pontuações obtidas em cada item e, em seguida, dividir o valor total por 9. A pontuação mínima é 0 e a máxima 10, sendo que quanto maior a pontuação, maior a confiança em realizar exercício físico sob diversos empecilhos¹⁰.

Procedimentos

O processo de tradução e adaptação transcultural da escala foi produzido segundo orientações propostas por Beaton e colaboradores, sendo desenvolvido em seis estágios: (1) tradução; (2) síntese; (3) retrotradução; (4) revisão por comitê de especialistas; (5) pré-teste e (6) aprovação pelos autores que desenvolveram o instrumento^{15,16}.

O primeiro estágio, *tradução do instrumento*, foi realizado por dois nativos brasileiros que compreendem e falam a língua inglesa do ponto de vista conceitual, semântico e cultural. O primeiro tradutor não possuía conhecimento na área da reabilitação neurofuncional e foi responsável por gerar a versão traduzida 1 (T1). Já o segundo tradutor tinha conhecimento na área de reabilitação neurofuncional e foi responsável por gerar a versão traduzida 2 (T2). Todo o processo de tradução do instrumento foi feito de forma independente. Ao final do primeiro estágio, duas versões traduzidas para o português-Brasil foram geradas (T1 e T2).

O segundo estágio constituiu-se da *síntese do instrumento*. Nesse estágio, os autores do presente estudo, todos com conhecimento na área de reabilitação neurofuncional, realizaram uma síntese das duas versões traduzidas (T1 e T2). Ao final do segundo estágio, a versão T12 foi gerada.

O terceiro estágio, *retrotradução do instrumento*, foi realizado por retrotradutores que tinham o inglês como língua materna e compreendiam e falavam o português-Brasil do ponto de vista conceitual, semântico e cultural. Nenhum dos retrotradutores envolvidos no processo de retrotradução possuía conhecimento da escala original em inglês, tampouco na área de reabilitação neurofuncional. Todo o processo de retrotradução do instrumento foi feito de forma independente. Ao final desse estágio, duas versões retrotraduzidas para o inglês foram geradas (RT1 e RT2).

No quarto estágio, *revisão por comitê de especialistas*, sete especialistas na área de reabilitação neurológica receberam todas as versões da escala, T1, T2, T12, RT1, RT2 e a escala original. Esse comitê teve como objetivo analisar a clareza, pertinência e adequação dos itens da escala na versão final traduzida. Ao final desse estágio, a versão pré-teste foi gerada.

O quinto estágio, *pré-teste*, foi feito com 45 indivíduos pós-AVC na fase subaguda. Esses indivíduos foram selecionados por conveniência na cidade de Belo Horizonte e região metropolitana, seguindo os critérios de inclusão previamente descritos.

Para a realização dessa etapa, os indivíduos responderam se compreendiam ou não os itens da escala. A resposta foi dicotomizada em compreendo=0 e não compreendo=1¹⁷. Para que uma escala possa ser culturalmente aceita, com um bom entendimento, pelo menos 80% dos participantes devem responder que compreenderam os itens¹⁸. Antes do processo, os voluntários foram convidados a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido e foram avaliados quanto aos critérios de elegibilidade para inclusão no estudo. A versão final traduzida para o português-Brasil foi denominada *self-efficacy for exercise -Brasil* (Anexo 1).

Cálculo amostral

Seguindo as recomendações de Beaton e colaboradores¹⁵ para a realização do quinto estágio (pré-teste), pelo menos 30 a 40 indivíduos são necessários.

Análise estatística

Estatística descritiva incluindo medidas de frequência, tendência central e dispersão foram utilizadas para análise dos dados pessoais, sociodemográficos e clínicos. Para a análise da compreensão de cada item da escala no quinto estágio (pré-teste), calculou-se a frequência e a percentagem. Todas as análises estatísticas foram feitas utilizando o programa estatístico SPSS versão 19.0 versão para Windows.

RESULTADOS

Tradução, síntese e retrotradução

Nas versões T1, T2, T12, RT1 e RT2, das 10 sentenças presentes na escala, cinco sentenças (50%) apresentaram pequenas alterações. Na versão RT1, na sentença “*How confident are you right now that you could exercise three times per week for 20 minutes if*”, a palavra “*right*” foi omitida. Na sentença do item 2, “*You were bored by the program or activity*”, a palavra “*feeling*” foi adicionada após a palavra “*bored*”. Na versão RT2, na sentença do item 2, “*You were bored by the program or activity*”, a palavra “*by*” foi modificada para “*with*”. Na sentença do item 3, “*You felt pain when exercising*”, a palavra “*when*” foi mudada para “*while*”. Na sentença do item 4, “*You had to exercise alone*”, a palavra “*alone*” foi alterada para a expressão “*by yourself*”. Na sentença do item 6, “*You are too busy with another activity*”, a palavra “*too*” foi ajustada para “*very*”.

Revisão por comitê de especialistas e pré-teste

Na elaboração da versão pré-final pelo comitê de especialistas, no item 1 “*Você estivesse entediado com o programa ou atividade*”, optou-se por adicionar o artigo “*a*” antes do substantivo “*atividade*”. No item 3, “*Você sentisse dor quando estivesse se exercitando*”, optou-se por substituir a palavra “*quando*” pela palavra “*enquanto*”. No item 5, “*Você não gostasse*”, optou-se por adicionar a expressão “*da atividade*” após a palavra “*gostasse*”. A versão original da escala e a versão pré-teste estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Itens da escala *self-efficacy for exercise* pareados de acordo com suas respectivas descrições em inglês e português

How confident are you right now that you could exercise three times per week for 20 minutes if:	Quão confiante você está agora de que poderia se exercitar três vezes por semana, durante 20 minutos, se:
1. The weather was bothering you	1. O clima estivesse te incomodando
2. You were bored by the program or activity	2. Você estivesse entediado com o programa ou a atividade
3. You felt pain when exercising	3. Você sentisse dor enquanto estivesse se exercitando
4. You had to exercise alone	4. Você tivesse que se exercitar sozinho
5. You did not enjoy it	5. Você não gostasse da atividade
6. You were too busy with other activities	6. Você estivesse muito ocupado com outra atividade
7. You felt tired	7. Você se sentisse cansado
8. You felt stressed	8. Você se sentisse estressado
9. You felt depressed	9. Você se sentisse deprimido

Para a realização do quinto estágio, pré-teste, a versão pré-final da escala foi aplicada em 45 indivíduos pós-AVC, dos quais 42% eram do sexo feminino e com idade média de 64 anos DP (12). O tempo médio pós-lesão foi de 4 meses DP (0,8), 76% tiveram AVC isquêmico. A pontuação média no miniexame do estado mental foi de 24 pontos DP (3) e o tempo médio de escolaridade de 6 anos DP (4). Todos os dados detalhados se encontram na Tabela 2.

Tabela 2. Características dos participantes

Características	(n=45)
Sexo, n feminino (%)	19 (42)
Idade (anos), média (DP), [mín-máx]	64 (12) [39-86]
Tempo de escolaridade (anos), média (DP), [mín-máx]	6 (4) [0-16]
Tipo de AVC, n isquêmico (%)	34 (76)
Tempo pós-lesão (meses), média (DP), [mín-máx]	4 (0,8), [3-5]
Score no MEEM, média (DP), [mín-máx]	24 (3) [16-30]

AVC: acidente vascular cerebral; DP: desvio padrão; Mín: mínimo; Máx: máximo; MEEM: miniexame do estado mental.

Na sentença “Quão confiante você está agora de que poderia se exercitar três vezes por semana, durante 20 minutos, se”, todos os indivíduos (100%) responderam que compreenderam a frase. No item 1, dois indivíduos (4,4%) responderam que não compreenderam a frase. Segundo eles, o que dificultou o entendimento foi a expressão “se o clima estivesse te incomodando”. No item 2, oito indivíduos (18%) responderam que não compreenderam a frase, pois não sabiam o significado da palavra “entediado”. Nos demais itens, todos os indivíduos (100%) responderam que compreenderam as sentenças (Tabela 3).

No sexto estágio, todas as versões do instrumento utilizadas no processo de tradução e adaptação transcultural foram enviadas para os autores que desenvolveram a escala. Os autores aprovaram o processo completo e concluíram que a tradução foi realizada de forma adequada. A versão final da escala se encontra nos materiais suplementares. (Vide Material Suplementar)

Tabela 3. Compreensão da versão pré-final da escala *self-efficacy for exercise -Brasil* em indivíduos após AVC.

Itens	Indivíduos que compreenderam a frase, n (%)
Quão confiante você está agora de que poderia se exercitar três vezes por semana, durante 20 minutos, se	45 (100)
1. O clima estivesse te incomodando	43 (96)
2. Você estivesse entediado com o programa ou a atividade	37 (82)
3. Você sentisse dor enquanto estivesse se exercitando	45 (100)
4. Você tivesse que se exercitar sozinho	45 (100)
5. Você não gostasse da atividade	45 (100)
6. Você estivesse muito ocupado com outra atividade	45 (100)
7. Você se sentisse cansado	45 (100)
8. Você se sentisse estressado	45 (100)
9. Você se sentisse deprimido	45 (100)

DISCUSSÃO

O objetivo do presente trabalho foi realizar a tradução e adaptação transcultural da *Self Efficacy for Exercise* para o português-Brasil. Todo o processo seguiu recomendações internacionais propostas pela literatura e foi desenvolvido em seis estágios: (1) tradução; (2) síntese; (3) retrotradução; (4) revisão por comitê de especialistas; (5) pré-teste e (6) aprovação pelos autores que desenvolveram o instrumento^{15,16}. A escala final foi denominada *self-efficacy for exercise-Brasil* e apresentou ótimo nível de entendimento (grau de concordância dos itens superior a 80%) entre os indivíduos pós-AVC.

Nos três primeiros estágios, cinco sentenças (50%) se mantiveram inalteradas, e cinco sentenças (50%) apresentaram pequenas alterações. Algumas das modificações realizadas foram por palavras da mesma classe gramatical e sinônimas. Este fato demonstra adequada equivalência semântica entre as versões nos idiomas inglês e português-Brasil da escala. No quarto estágio, três alterações foram feitas pelo comitê de especialistas para a elaboração da versão pré-final. Nenhuma dessas mudanças causou alteração semântica no sentido original das sentenças. No quinto estágio, fase de pré-teste, é recomendado que o instrumento final seja avaliado por 30 a 40 indivíduos¹⁹. No presente trabalho, a *self-efficacy*

for exercise-Brasil foi aplicada em 45 indivíduos pós-AVC. Nessa fase, dois itens não foram totalmente compreendidos. No item 1, dois indivíduos (4,4%) não compreenderam a expressão “se o clima estivesse te incomodando”. Na tradução do item 1, “the weather was bothering”, o verbo “bother” foi traduzido como “incomodar”. Entretanto, a utilização desse verbo no português-Brasil para se referir ao tempo é incomum. O verbo “bother” em inglês possui três significados diferentes (esforçar, preocupar e incomodar)²⁰. Entre os três significados desse verbo, a tradução “incomodar” foi a que mais se adequou ao contexto da frase. No item 2, oito indivíduos (18%) não compreenderam a palavra “entediado”. Segundo os participantes, essa palavra não fazia parte do seu contexto social. A faixa etária desses indivíduos era de 72 anos DP (3). Entretanto, após explicações sobre o significado da sentença, os participantes sugeriram a adição do adjetivo “desinteressado” após a palavra entediado. Para que uma escala possa ser aceita dentro do processo de adaptação transcultural, é recomendado que os itens tenham um grau de concordância superior a 80%¹⁸. Nenhum dos itens citados acima teve um grau de concordância menor que 80%, dessa forma a escala deve ser considerada aceita transculturalmente.

A *self-efficacy for exercise-Brasil* é um instrumento de fácil acesso, gratuito e de fácil aplicação, o que torna sua utilização acessível ao ambiente clínico¹⁰. A avaliação da autoeficácia para o exercício físico em indivíduos após um AVC é um elemento essencial em programas de reabilitação que têm como objetivo promover o exercício físico nessa população⁸. Os resultados deste estudo demonstram que o processo de tradução e adaptação transcultural da escala apresentaram resultados satisfatórios do ponto de vista conceitual, semântico e cultural, viabilizando assim seu uso na população brasileira. Além disso, a utilização de procedimentos padronizados com critérios que são reconhecidos internacionalmente torna este processo confiável.

Este estudo apresenta algumas limitações. Nossa amostra foi selecionada através de um serviço público de saúde, de uma região metropolitana do Brasil. A metodologia de tradução e adaptação transcultural proposta garante apenas as validades de face e de conteúdo da versão adaptada. Assim, outras propriedades de medida, como validade de construto e confiabilidade, devem ser investigadas em estudos futuros, além da responsividade, uma vez que se trata de um instrumento de caráter avaliativo que tem o objetivo de acompanhar a evolução do indivíduo.

CONCLUSÃO

O processo de tradução e adaptação transcultural da *self-efficacy for exercise-Brasil* apresentou resultados satisfatórios do ponto de vista conceitual, semântico e cultural. Assim, *self-efficacy for exercise-Brasil* é uma escala adequada para avaliar a confiança em realizar exercício físico e pode ser um novo instrumento a ser incorporado na avaliação de indivíduos pós-AVC da população brasileira.

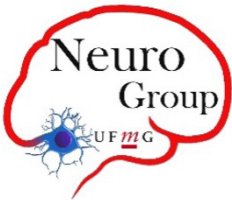
AGRADECIMENTOS

Instituições de fomento CAPES, CNPq e FAPEMIG.

REFERÊNCIAS

1. Pan American Health Organization. Leading causes of death, and disability. Washington, DC: Pan American Health Organization; 2019 [cited 2025 Jun 17]. Available from: <https://www.paho.org/en/enlace/leading-causes-death-and-disability>
2. Dantas LF, Marchesi JF, Peres IT, Hamacher S, Bozza FA, et al. Public hospitalizations for stroke in Brazil from 2009 to 2016. *PLoS One*. 2019;14(3):1-10. doi: 10.1371/journal.pone.0213837
3. Hankey GJ. Population impact of potentially modifiable risk factors for stroke. *Stroke*. 2020;51(3):719-28. doi: 10.1161/STROKEAHA.119.024154
4. Gordon NF, Gulanick M, Costa F, Fletcher G, Franklin BA, et al. Physical Activity and Exercise Recommendations for Stroke Survivors: an American Heart Association scientific statement from the Council on Clinical Cardiology, Subcommittee on Exercise, Cardiac Rehabilitation, and Prevention; the Council on Cardiovascular Nursing; the Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism; and the Stroke Council. *Circulation*. 2004;109(16):2031-41. doi: 10.1161/01.CIR.0000126280.65777.A4
5. Billinger SA, Arena R, Bernhardt J, Eng JJ, Franklin BA, et al. Physical activity and exercise recommendations for stroke survivors: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2014;45(8):2532-53. doi: 10.1161/STR.0000000000000022
6. Thilarajah S, Mentiplay BF, Bower KJ, Tan D, Pua YH, et al. Factors associated with post-stroke physical activity: a systematic review and meta-analysis. *Arch Phys Med Rehabil*. 2018;99(9):1876-89. doi: 10.1016/j.apmr.2017.09.117
7. Bandura A. *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Prentice-Hall; 1986.
8. Caetano LCG, Pacheco BD, Samora GA, Teixeira-Salmela LF, Scianni AA. Self-Efficacy to engage in physical exercise and walking ability best predicted exercise adherence after stroke. *Stroke Res Treat*. 2020;2020:2957623. doi: 10.1155/2020/2957623

9. Espernberger KR, Fini NA, Peiris CL. Personal and social factors that influence physical activity levels in community-dwelling stroke survivors: a systematic review of qualitative literature. *Clin Rehabil.* 2021;35(7):1044-55. doi: 10.1177/0269215521993690
10. Resnick B, Jenkins LS. Testing the Reliability and validity of the self-efficacy for exercise scale. *Nurs Res.* 2000;49(3):154-9. doi: 10.1097/00006199-200005000-00007
11. Lee LL, Perng SL, Ho CC, Hsu HM, Lau SC, et al. A preliminary reliability and validity study of the Chinese version of the self-efficacy for exercise scale for older adults. *Int J Nurs Stud.* 2009;46(2):230-8. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2008.09.003
12. Sabo A, Cheng Y, Kuan G. Psychometric properties of the Malay version of the self-efficacy for exercise scale. *PLoS One.* 2019;14(5):e0215698. doi: 10.1371/journal.pone.0215698
13. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr.* 1994;52(1):1-7. doi: 10.1590/S0004-282X1994000100001
14. Teixeira-Salmela LF, Devaraj R, Olney SJ. Validation of the human activity profile in stroke: a comparison of observed, proxy and self-reported scores. *Disabil Rehabil.* 2007;29(19):1518-24. doi: 10.1080/09638280601055733
15. 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;25(24):3186-91. doi: 10.1097/00007632-200012150-00014
16. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures. Ontario: Institute for Work & Health; 2007.
17. Guillemin F, Bombardier C BD. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol.* 1993;46(12):1417-32. doi: 10.1016/0895-4356(93)90142-n
18. Nusbaum L, Natour J, Ferraz MB, Goldenberg J. Translation, adaptation and validation of the Roland-Morris questionnaire - Brazil Roland-Morris. *Braz J Med Biol Res.* 2001;34(2):203-10. doi: 10.1590/S0100-879X2001000200007
19. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, et al. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value Health.* 2005;8(2):94-104. doi: 10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x
20. Cambridge Dictionary Online. Available from: <http://dictionary.cambridge.org/>
21. Avelino PR, Menezes KKP, Nascimento LR, Faria-Fortini I, Faria CDC, et al. Adaptação transcultural da Modified Gait Efficacy Scale para indivíduos pós-acidente vascular encefálico. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo.* 2018;29(3):230-6. doi: 10.11606/issn.2238-6149.v29i3p230-236
22. Makhoul MP, Pinto EB, Mazzini NA, Winstein C, Torriani-Pasin C. Translation and validation of the stroke self-efficacy questionnaire to a Portuguese version in stroke survivors. *Top Stroke Rehabil.* 2020;27(6):462-72. doi: 10.1080/10749357.2020.1713555



SELF-EFFICACY FOR EXERCISE -BRASIL

Quão confiante você está agora de que poderia se exercitar três vezes por semana, durante 20 minutos, se:

	Nada Confiante					Muito Confiante					
1. O clima estivesse te incomodando	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Você estivesse entediado (dessinteressado) com o programa ou a atividade	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Você sentisse dor enquanto estivesse se exercitando	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Você tivesse que se exercitar sozinho	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Você não gostasse da atividade	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Você estivesse muito ocupado com outra atividade	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Você se sentisse cansado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Você se sentisse estressado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Você se sentisse deprimido	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10