



ARTIGO ORIGINAL

Adaptação Transcultural do *Subjective Index of Physical and Social Outcome (SIPSO)* para aplicação no Brasil

Cross-cultural adaptation of the Subjective Index of Physical and Social Outcome (SIPSO) for application in Brazil

Natália Batista Castilho de Avellar¹ , Edvania Andrade de Moura Silva¹ , Luci Fuscaldi Teixeira-Salmela² , Christina DCM Faria² , Iza Faria-Fortini^{1,*} 

¹Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

²Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Recebido em 11/3/2021, aceito em 8/10/2021, publicado em 22/12/2021

PALAVRAS-CHAVE

Acidente vascular cerebral
Inquéritos e questionários
Participação social
Tradução

RESUMO

Objetivo: A restrição na participação é uma consequência significativa para indivíduos pós-Acidente Vascular Cerebral (AVC). No Brasil, não há instrumentos disponíveis que contemplem de forma abrangente a participação nesta população. Portanto, o objetivo deste estudo foi adaptar transculturalmente o *Subjective Index of Physical and Social Outcome (SIPSO)* para uso no Brasil. O SIPSO é um questionário com 10 itens, abrangendo questões de participação consideradas significativas para indivíduos pós-AVC.

Métodos: O processo de adaptação transcultural envolveu as seguintes etapas: tradução, retrotradução, síntese das traduções, análise por um comitê de especialistas e teste da versão pré-final.

Resultados: Observou-se equivalência semântica adequada entre as versões original e retrotraduzida. Durante a reunião de especialistas, foi realizada adequação dos itens às regras gramaticais da língua portuguesa. No teste da versão pré-final, em um item do instrumento, foi reportada dificuldade de compreensão, sendo acrescentado um exemplo para ampliar a possibilidade de compreensão do item.

Conclusão: O SIPSO-Brasil apresentou satisfatório grau de equivalência semântica, idiomática, cultural, conceitual e operacional. Contudo, estudos posteriores devem ser realizados para a continuidade da investigação da validade da versão adaptada do instrumento.

*Autor de correspondência:

Departamento Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais

End.: Av. Pres. Antônio Carlos, 6627 - Campus - Pampulha, Belo Horizonte, MG, Brasil | CEP 31.270-901

Fone: (31) 3409-4790

E-mail: ifaria@ufmg.br (Faria-Fortini I)

Este estudo foi realizado na Universidade Federal de Minas Gerais

<https://doi.org/10.21876/rcshci.v11i4.1133>

Como citar este artigo: Avellar NBC, Silva EAM, Teixeira-Salmela LF, Faria CDCM, Faria-Fortini I. Adaptação Transcultural do Subjective Index of Physical and Social Outcome (SIPSO) para aplicação no Brasil. Rev Cienc Saude. 2021;11(4):37-45. <https://doi.org/10.21876/rcshci.v11i4.1133>

2236-3785/© 2021 Revista Ciências em Saúde. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob uma licença CC BY-NC-SA (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.pt_BR)



KEYWORDS

Social participation
Stroke
Surveys and
questionnaires
Translating

ABSTRACT

Objective: Participation restriction is a significant consequence for post-stroke individuals. In Brazil, there are no instruments available that comprehensively address participation in this population. Therefore, this study cross-culturally adapted the Subjective Index of Physical and Social Outcome (SIPSO) for use in Brazil. The SIPSO is a 10-item questionnaire covering participation questions considered significant for post-stroke individuals.

Methods: The cross-cultural adaptation process involved the following steps: translation, back-translation, synthesis of translations, analysis by an expert committee and testing of the pre-final version.

Results: Appropriate semantic equivalence was observed between the original and back-translated versions. During the expert meeting, the items were adapted to the grammatical rules of the Portuguese language. In the test of the pre-final version, one item of the instrument was reported as having difficulty in understanding, and an example was added to increase the possibility of understanding the item.

Conclusion: SIPSO-Brazil presented a satisfactory degree of semantic, idiomatic, cultural, conceptual and operational equivalence. However, further studies must be conducted to continue the investigation of the validity of the adapted version of the instrument.

INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) é a segunda principal causa de morte em todo o mundo, bem como a segunda causa mais comum de anos de vida perdidos por morte prematura ajustados por incapacidade (*disability adjusted life years* - DALYs)¹. No Brasil, esta condição de saúde representa a primeira causa de morte e incapacidade², sendo um problema de saúde pública devido ao elevado impacto econômico e social³.

Após um AVC, comumente observa-se a restrição na participação⁴. A participação, segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), pode ser compreendida como o 'envolvimento de um indivíduo em uma situação da vida real'⁵. Indivíduos pós-AVC apresentam dificuldade para manutenção do nível prévio de participação^{6,7}. A restrição na participação foi associada em estudos prévios a uma pior percepção da qualidade de vida^{8,9} e pior sensação de bem estar¹⁰. Portanto, a reabilitação destes indivíduos tem como objetivo primordial restaurar a sua participação em atividades diárias e papéis sociais¹¹. Nesse sentido, a avaliação da participação é uma parte fundamental no processo de reabilitação por auxiliar na análise da efetividade de estratégias de intervenção, sendo fundamental a utilização de instrumentos padronizados, com propriedades de medida e utilidade clínica adequadas.

Atualmente, há vários questionários disponíveis para avaliação da participação em indivíduos pós-AVC^{12,13}. Dentre os questionários comumente utilizados nesta população, somente o *The Stroke Impact Scale* (SIS)¹⁴, o *Frenchay Activities Index* (FAI)¹⁵ e o *Assessment of Life Habits* (LIFE-H)¹⁶ estão disponíveis para uso com a população brasileira, uma vez que já foram submetidos ao processo de adaptação transcultural¹⁴⁻¹⁶. No entanto, o SIS possui itens que mensuram outros componentes da funcionalidade, como a estrutura e função do corpo¹²⁻¹⁴ e o FAI não contempla amplamente os domínios da participação^{12,15}. O LIFE-H 3.1 é um instrumento que abrange diversos domínios da participação¹⁶, porém é longo, o que demanda um

período maior para sua aplicação, reduzindo sua utilidade clínica¹⁷. Desta forma, não está disponível para uso no Brasil um instrumento que contemple de forma abrangente a participação de indivíduos pós-AVC, de aplicação breve e com adequadas propriedades de medida.

O *Subjective Index of Physical and Social Outcome* (SIPSO), desenvolvido por Trigg, Wood e Hewer¹⁸, é um questionário que contempla as dimensões física e social da reintegração a sociedade^{18,19}. O SIPSO foi utilizado como medida de desfecho em estudos prévios¹⁹⁻²² e suas propriedades de medida foram analisadas, sendo reportados valores adequados de validade de construto^{19,24-25}, consistência interna¹⁹, confiabilidade teste-reteste do escore total e dos itens²⁴. A forma de administração do questionário foi analisada, sendo reportando concordância na administração do instrumento com o indivíduo ou com seu cuidador²⁴, bem como aplicação por via postal²⁶.

O SIPSO está disponível nas línguas inglesa¹⁸⁻¹⁹, chinesa²⁷ e português-Portugal²⁸. Portanto, para sua aplicação na população brasileira é necessária a realização do processo de adaptação transcultural do instrumento, a partir de metodologia específica²⁹. O objetivo deste estudo foi realizar a adaptação transcultural da versão em inglês do SIPSO, para possibilitar seu uso no Brasil.

MÉTODOS

Este estudo metodológico integra um projeto maior, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição (CAAE 21694719.6.0000.5149; parecer 4.635.759) de acordo com as normas de pesquisa em humanos segundo a resolução 466/12, aprovada pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O desenvolvimento da versão brasileira foi autorizado pelos autores da versão original, que receberam informações sobre todas as etapas desenvolvidas. O processo de adaptação transcultural teve início em outubro de 2019 e finalização em abril de 2020.

Instrumento de medida: SIPSO

O SIPSO contém 10 questões, divididas em duas subescalas: habilidades físicas (itens 01 a 05) e habilidades sociais (itens 06 a 10), abrangendo a dimensão da satisfação do indivíduo nesses domínios¹⁹. Cada questão é classificada em uma escala de cinco níveis, pontuada de 0 (menor nível de reintegração) a 4 (maior nível de reintegração). O escore total é obtido pela soma da pontuação em cada questão^{18,19}. A pontuação total máxima é de 40 pontos, sendo que escores mais altos indicam um melhor nível de reintegração à sociedade¹⁹. O questionário pode ser autoadministrado, aplicado por via postal ou por meio de entrevista^{19,26}.

Procedimentos de adaptação transcultural

O processo de adaptação transcultural do SIPSO seguiu as recomendações padronizadas de Beaton et al.²⁹, organizada em cinco etapas (Figura 1).

Na primeira etapa, realizou-se tradução da versão original do questionário para o português-Brasil do ponto de vista semântico, conceitual e cultural, por dois tradutores bilíngues, cujo primeiro idioma era o português brasileiro. Os tradutores possuíam formações acadêmicas distintas, sendo um deles profissional da área da saúde que conhecia os conceitos examinados pelo questionário, o que proporcionou uma perspectiva clínica para a tradução (T1); e outro, professor de língua inglesa que desconhecia os conceitos do questionário, produzindo desta forma uma versão mais próxima da linguagem utilizada pela população em geral (T2). Em seguida, foi realizada a síntese das duas versões traduzidas (etapa 2), gerando uma versão consenso. A partir desta versão, foi realizada a retrotradução ao idioma de origem do questionário (etapa 3) por dois retrotradutores bilíngues (RT1 e RT2), cuja língua mãe é o inglês, de forma independente. Os retrotradutores não tiveram acesso ao questionário original e nem conhecimento sobre os objetivos do estudo. Assim, foi

possível verificar de forma válida se a versão traduzida refletia o mesmo conteúdo da versão original. A etapa 4 correspondeu a avaliação pelo comitê de especialistas, composto por uma terapeuta ocupacional, uma psicóloga, uma fisioterapeuta, um tradutor e um retrotradutor, com o objetivo de avaliar a clareza, equivalência e pertinência entre as versões traduzidas (T1 e T2), retrotraduzidas (RT1 e RT2) e a versão original do questionário.

Ao final da reunião do comitê de especialistas foi proposta uma versão consolidada do questionário, a versão pré-final. Por fim, para verificação da compreensão das perguntas e respostas desta versão (equivalência operacional), foi realizado o teste da versão pré-final do questionário (etapa 5) em 10 indivíduos pós-AVC recrutados na comunidade por meio de contato com profissionais da rede de reabilitação local. Durante o processo de adaptação transcultural recomenda-se que o instrumento seja aplicado em uma população alvo de no mínimo cinco indivíduos³⁰. Cada participante respondeu ao questionário e descreveu sua interpretação de cada item, sendo acrescida uma pergunta sobre a compreensão do mesmo (fácil ou difícil). Para participação nesta etapa do estudo, os indivíduos deveriam atender aos seguintes critérios: diagnóstico clínico de AVC unilateral primário ou recorrente; idade ≥ 18 anos; e ausência de déficits cognitivos, avaliada pelo Mini Exame do Estado Mental, utilizando-se os pontos de corte ajustados pela escolaridade: analfabetos: 13 pontos; baixa e média escolaridade: 18 pontos e alta escolaridade: 26 pontos³¹. Os indivíduos com dificuldade de expressão verbal, déficits visuais não corrigidos, hemiplegia/hemiparesia dupla e outras condições musculoesqueléticas ou neurológicas incapacitantes foram excluídos. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e de uma avaliação inicial para verificação dos critérios de elegibilidade e coleta de dados sociodemográficos para caracterização da amostra, os participantes responderam ao questionário. As entrevistas foram realizadas pela primeira autora do estudo.

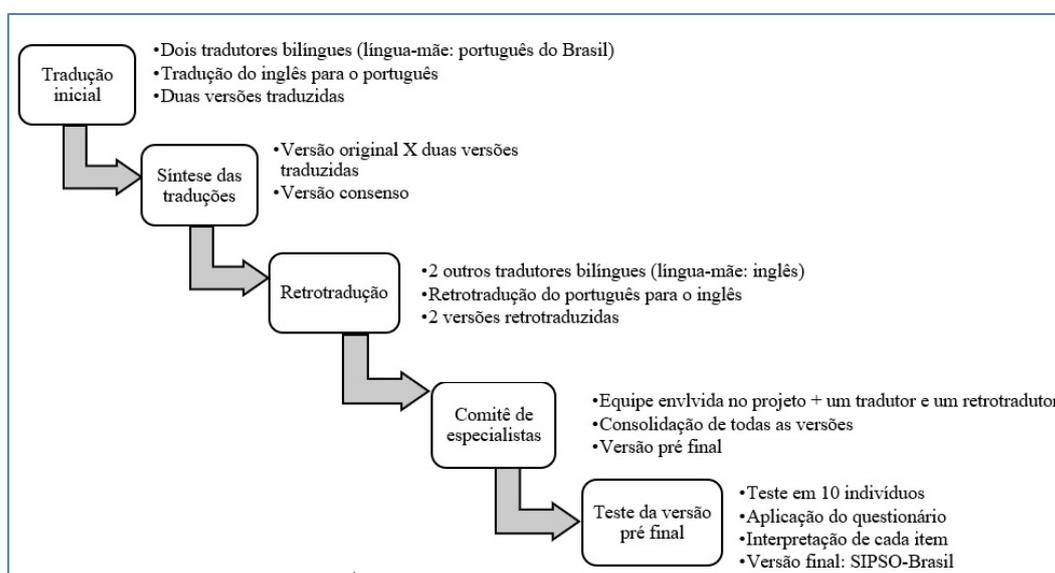


Figura 1 – Etapas do processo de adaptação transcultural do *Subjective Index of Physical and Social Outcome (SIPSO)*.

RESULTADOS

Na etapa de tradução do questionário, foram observadas algumas diferenças entre as versões na descrição dos itens e na escala de pontuação dos itens. Na descrição dos itens, a expressão “*how much difficulty*”, presente nas questões “*Since your stroke, how much difficulty do you have dressing yourself fully?* (01)”, “*Since your stroke, how much difficulty do you have moving around all areas of the home?*” (02) e “*Since your stroke, how much difficulty do you have shopping for and carrying a few items (1 bag of shopping or less) when at the shops?* (04), foi traduzida como “qual o grau de dificuldade” e “quanta dificuldade”. A expressão “*neighbourhood*”, presente na questão “*Since your stroke, how independent are you in your ability to move around your local neighbourhood?* (05)”, foi traduzida como “vizinhança” e “bairro”. A palavra “*associates*”, presente nas questões 07 e 08, foi traduzida como “amigos/colégas”.

Com relação à tradução da escala de pontuação dos itens, nos itens cuja escala de pontuação reflete o grau de dificuldade para realização (itens 01, 02 e 04), a expressão “*Slight difficulty*” foi traduzida como “certa dificuldade” e “alguma/pouca dificuldade”. Nos itens cuja escala de pontuação reflete o grau de satisfação (itens 03 e 08), a expressão “*Mostly satisfied*” foi traduzida como “Essencialmente/Principalmente satisfeito” e “Muito satisfeito” e a expressão “*Fairly satisfied*” foi traduzida como “Bastante satisfeito” e “Razoavelmente satisfeito”. Por fim, na questão 05, a expressão “*I prefer to have someone else with me*” foi traduzida como “Eu prefiro ter outra pessoa comigo” e como “Eu prefiro ter alguém comigo” e a expressão “*I need occasional assistance from someone*” foi traduzida tanto como “Eu preciso de ajuda/assistência eventual de alguém” e como “Eu preciso de ajuda ocasional de alguém”.

Durante a realização da síntese das traduções e reunião de especialistas foi necessário analisar os itens que apresentaram divergências entre os tradutores. Considerando a descrição dos itens do questionário, para a expressão “*how much difficulty*”, optou-se pela utilização da expressão “quanta dificuldade” e para expressão “*neighbourhood*”, optou-se pela utilização da palavra “bairro”. Para a palavra “*associates*” foram utilizados os termos “amigos/colégas”. Considerando a escala de pontuação dos itens, para as expressões “*Slight difficulty*”, “*Mostly satisfied*” e “*Fairly satisfied*” optou-se pela utilização das expressões “Pouca dificuldade”, “Muito satisfeito” e “Razoavelmente satisfeito”, respectivamente. Para as expressões “*I prefer to have someone else with me*” e “*I need occasional assistance from someone*”, optou-se pela utilização das expressões “Eu prefiro ter outra pessoa comigo” e “Eu preciso de ajuda ocasional de alguém”, respectivamente. Estas expressões foram escolhidas por serem utilizadas com maior frequência e serem mais adequadas à cultura brasileira.

Durante a reunião de especialistas, a comparação entre as versões original e retrotraduzida indicou que a maioria dos itens se manteve inalterada ou com poucas alterações, demonstrando uma adequada equivalência semântica entre as versões. Foram realizadas

adequações em relação a descrição dos itens às regras gramaticais da língua portuguesa e propostas algumas modificações nos itens a fim de melhorar a equivalência idiomática. O nome original do instrumento foi mantido, acrescido da palavra “Brasil” ao final, para facilitar a identificação do instrumento. Por fim, os membros do comitê de especialistas corroboraram as decisões tomadas para síntese das versões, por considerarem que os termos/palavras selecionados são mais próximos a linguagem utilizada pela população brasileira, bem como a graduação de complexidade da escala de pontuação dos itens, sendo mantida a equivalência conceitual. Não foi necessário contatar os autores do questionário original para sanar possíveis dúvidas e/ou divergências. Maiores detalhes do processo de adaptação transcultural se encontram descritos na Tabela 1.

A versão pré final do SIPSO foi aplicada em indivíduos pós-AVC para análise da compreensão dos itens e da escala de pontuação dos itens. Foram entrevistados dez indivíduos, dos quais sete eram mulheres. A média de idade dos participantes foi de 60 (± 17) anos e tempo de evolução 28,3 ($\pm 25,8$) meses. A escolaridade média da amostra foi de 7,5 (± 3) anos, variando entre 1 e 11 anos. O tempo médio de aplicação do questionário foi de seis minutos, variando entre três e nove minutos.

Durante a aplicação do questionário, a palavra “entediado”, presente na questão “Desde o derrame, com que frequência você se sente entediado com seu tempo livre em casa? (06)”, não foi de domínio de todos os participantes, sendo acrescentada a expressão “aborrecido” para ampliar a possibilidade de compreensão do item. Nos demais itens, não foram reportadas dificuldades de compreensão, indicando desta forma, equivalência conceitual entre as versões. Todos os participantes compreenderam as instruções do instrumento, assegurando-se desta forma a equivalência operacional. Desta forma, concluiu-se o processo de adaptação transcultural do SIPSO, denominado SIPSO-Brasil (Tabela 2).

DISCUSSÃO

A adaptação transcultural apresenta vantagens, uma vez que torna possível a utilização de um instrumento em diversos contextos culturais e em estudos internacionais^{32,33}. Entretanto, para garantir a validade de face e de conteúdo entre as versões é necessário seguir metodologia específica e procedimentos padronizados²⁹. Neste estudo, a adaptação transcultural seguiu diretrizes propostas²⁹ a fim de garantir as equivalências idiomática, semântica, cultural e conceitual, da versão adaptada em relação à original.

No decorrer do processo de adaptação transcultural do SIPSO-Brasil, a comparação entre as versões original e retrotraduzida indicou que não houve alterações na maior parte dos itens, o que demonstra adequada equivalência entre as versões. Na reunião de especialistas, foram realizados pequenos ajustes em palavras ou termos no instrumento em português, considerando divergências no uso de expressões em

Tabela 1 – Processo de análise de equivalências semântica, conceitual e cultural.

	Itens	Versão original	Tradução	Síntese das traduções	Retrotradução	Versão pré final
Enunciado das questões	01;02;04	<i>How much difficulty</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qual o grau de dificuldade ▪ Quanta dificuldade 	Quanta dificuldade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>How hard is it</i> ▪ <i>How much difficulty</i> 	Quanta dificuldade
	05	<i>Neighbourhood</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vizinhança ▪ Bairro 	Bairro	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Neighborhood</i> ▪ <i>Neighborhood</i> 	Bairro
	07;08	<i>Associates</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Associados ▪ Amigos/Colegas 	Amigos/Colegas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Friends/colleagues</i> ▪ <i>Friends/colleagues</i> 	Amigos/Colegas
Escala de pontuação	01;02;04	<i>Slight difficulty</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Certa dificuldade ▪ Alguma/Pouca dificuldade 	Pouca dificuldade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Mildly difficult</i> ▪ <i>Little difficulty</i> 	Pouca dificuldade
	03;08	<i>Mostly satisfied</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Essencialmente/Principalmente satisfeito ▪ Muito satisfeito 	Muito satisfeito	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Very satisfied</i> ▪ <i>Very satisfied</i> 	Muito satisfeito
		<i>Fairly satisfied</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bastante satisfeito ▪ Razoavelmente satisfeito 	Razoavelmente Satisfeito	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Reasonably satisfied</i> ▪ <i>Reasonably satisfied</i> 	Razoavelmente Satisfeito
	05	<i>I prefer to have someone else with me</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eu prefiro ter outra pessoa comigo ▪ Eu prefiro ter alguém comigo 	Eu prefiro ter outra pessoa comigo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>I prefer to have another person with me</i> ▪ <i>I prefer to have another person with me</i> 	Eu prefiro ter outra pessoa comigo
<i>I need occasional assistance from someone</i>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eu preciso de ajuda/assistência eventual de alguém ▪ Eu preciso de ajuda ocasional de alguém 	Eu preciso de ajuda ocasional de alguém	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>I sometimes need help from someone</i> ▪ <i>Eventually I need someone's help</i> 	Eu preciso de ajuda ocasional de alguém	

diferentes idiomas e contextos culturais, bem como o uso mais frequente de palavras ou termos equivalentes pela população brasileira^{29,34}. Em relação escala de pontuação, o comitê de especialistas observou discretas divergências no uso de expressões utilizadas na língua inglesa para a graduação dos escores. Os termos utilizados em inglês nas escalas apresentam maior diversidade para mensurar a graduação dos níveis de dificuldade ou de satisfação. O comitê de especialistas avaliou qual seria a melhor tradução para os termos das escalas de respostas, a fim de garantir uma maior diferenciação entre os itens da escala de pontuação, mantendo a equivalência conceitual^{29,34}. Por fim, este comitê também analisou a equivalência cultural, concluindo que as atividades descritas eram condizentes com o contexto cultural brasileiro^{29,34}.

Durante o processo de adaptação transcultural, recomenda-se que o instrumento seja aplicado em uma população alvo de no mínimo cinco indivíduos³⁰. Como em trabalhos prévios, resultados satisfatórios foram alcançados no teste da versão pré-final, aplicada em cinco a dez indivíduos que não apresentaram dificuldades de compreensão na maioria dos itens^{16,27,34-36}, demonstrando ausência de problemas quanto a redação e clareza dos itens. A única questão na qual os participantes apresentaram dificuldades de compreensão foi “Desde o seu derrame, com que frequência você se sente entediado com seu tempo livre em casa?” (06), indicando que a palavra “entediado” não é de domínio de todos os participantes. Portanto, optou-se por acrescentar a palavra “aborrecido” na mesma questão. A utilização de sinônimos ou exemplos, acrescidos ao texto original, é reportada em estudos prévios de adaptação transcultural^{16,34}, indicando uma possibilidade para ampliação da compreensão do item.

Os itens do SIPSO abrangem atividades de autocuidado, mobilidade dentro e ao redor de casa, bem como atividades de mobilidade na comunidade, como fazer compras e visitar amigos. Desta forma, é possível avaliar a realização de atividades cotidianas em diferentes níveis de complexidade, e consequentemente, indivíduos com diferentes níveis de funcionalidade. Adicionalmente, há a presença de itens que avaliam outros aspectos da funcionalidade, tais como comunicação e percepção da aparência física, que influenciam na participação de indivíduos pós-AVC^{4,37}. Estudo prévio destacou o SIPSO como um dos principais instrumentos para avaliação da participação de indivíduos pós-AVC, considerando critérios como adequadas propriedades de medida, utilidade clínica, responsividade a mudanças, custos para o uso do instrumento e abordagem centrada no cliente³⁸. Entretanto, o SIPSO não avalia a influência da dimensão ambiental na participação, sendo recomendado o uso de outros instrumentos que contemplem essa dimensão para complementar o processo de avaliação de indivíduos pós-AVC.

Com relação a forma de aplicação do SIPSO, estudos prévios indicaram que o questionário pode ser autoadministrado¹⁹ ou aplicado por via postal²⁶. Entretanto, em torno de 30% dos indivíduos brasileiros

apresentam analfabetismo funcional³⁹. Neste sentido, cerca de três em cada dez brasileiros apresentam muita dificuldade para fazer uso de leitura e da escrita em situações de vida cotidiana, como reconhecer informações em um cartaz ou folheto³⁹. Desta forma, recomendamos que o SIPSO-Brasil seja aplicado por meio de entrevista. Assim, é possível que o entrevistador reforce as instruções iniciais, enfatize exemplos e verifique a compreensão do indivíduo sobre a escala de pontuação do item. O questionário é de uso livre e a versão traduzida para o português pode ser encontrada na Tabela 2.

Os resultados da adaptação transcultural do SIPSO-Brasil indicaram satisfatória equivalência semântica (relativa ao significado das palavras), conceitual (validade do conceito e eventos experimentados pelas pessoas na cultura-alvo), cultural (equivalência em relação ao contexto cultural de destino) e operacional (compreensão das perguntas e respostas do instrumento)^{29,30}, conforme observado em estudos conduzidos em outros países para adaptação transcultural do SIPSO^{27,28}, o que viabiliza seu uso no Brasil. O SIPSO é uma escala gratuita, de rápida aplicação (em torno de 10 min), fácil interpretação dos escores e que não necessita de treinamento especializado para aplicação. Portanto, o SIPSO-Brasil é um instrumento de elevada utilidade clínica¹⁷.

O uso de procedimentos padronizados, seguindo os critérios reconhecidos internacionalmente para o processo de adaptação transcultural^{29,30} assegura a validade de face e de conteúdo do SIPSO-Brasil, o que corresponde a primeira etapa do processo de validação de um instrumento.

O processo de adaptação transcultural realizado assegura a validade de face e conteúdo do SIPSO-Brasil, no entanto, outras propriedades de medida, como validade de construto e confiabilidade, não foram avaliadas e, portanto, ainda precisam ser investigadas. Os autores sugerem a realização de pesquisas futuras para análise das propriedades de medida da versão adaptada do instrumento.

CONCLUSÃO

No processo de tradução e adaptação transcultural do SIPSO, a versão traduzida, denominada SIPSO-Brasil, mostrou equivalências semântica, conceitual, cultural e operacional satisfatórias, após a avaliação dos comitês de especialistas. Os resultados desse estudo asseguram a validade de face e de conteúdo do SIPSO-Brasil, o que corresponde a primeira etapa do processo de validação de um instrumento. Portanto, sugerem-se pesquisas para investigar outras propriedades de medidas do SIPSO-Brasil, uma medida completa, breve e útil para contextos de clínica e pesquisa com indivíduos pós-AVC.

Tabela 2 – Subjective Index of Physical and Social Outcome (SIPSO-Brasil).

Por favor, responda todas as questões:	
1. Desde o derrame, quanta dificuldade você tem para se vestir completamente? (Circule um número)	
Nenhuma dificuldade	4
Pouca dificuldade	3
Alguma dificuldade	2
Muita dificuldade	1
Eu não consigo me vestir completamente	0
2. Desde o derrame, quanta dificuldade você tem para se movimentar por todas as áreas da sua casa? (Circule um número)	
Nenhuma dificuldade	4
Pouca dificuldade	3
Alguma dificuldade	2
Muita dificuldade	1
Eu não consigo me movimentar por todas as áreas da casa	0
3. Desde o derrame, o quanto você está satisfeito com sua capacidade de realizar as atividades diárias dentro e ao redor da sua casa? (Circule um número)	
Completamente satisfeito	4
Muito satisfeito	3
Razoavelmente satisfeito	2
Não muito satisfeito	1
Completamente insatisfeito	0
4. Desde o derrame, quanta dificuldade você tem para fazer compras e carregar alguns itens (uma sacola de compras ou menos) quando vai às compras? (Circule um número)	
Nenhuma dificuldade	4
Pouca dificuldade	3
Alguma dificuldade	2
Muita dificuldade	1
Eu não consigo fazer compras e carregar alguns itens	0
5. Desde o derrame, quão independente você está em sua capacidade de se movimentar em seu bairro? (Circule um número)	
Eu sou completamente independente	4
Eu prefiro ter outra pessoa comigo	3
Eu preciso de ajuda ocasional de alguém	2
Eu preciso de ajuda na maior parte do tempo	1
Eu sou completamente dependente dos outros	0
6. Desde o derrame, com que frequência você se sente entediado/aborrecido com seu tempo livre em casa? (Circule um número)	
Eu nunca estou entediado/aborrecido com meu tempo livre	4
Um pouco do meu tempo livre	3
Parte do meu tempo livre	2
A maior parte do meu tempo livre	1
Todo o meu tempo livre	0
7. Desde o derrame, como você descreveria a quantidade de comunicação entre você e seus amigos/colegas? (Circule um número)	
Muita	4
Bastante	3
Alguma	2
Pouca	1
Nenhuma	0
8. Desde o derrame, quão satisfeito você está com o nível de interesses e atividades que você compartilha com seus amigos/colegas? (Circule um número)	
Completamente satisfeito	4
Muito satisfeito	3
Razoavelmente satisfeito	2
Não muito satisfeito	1
Completamente insatisfeito	0
9. Desde o derrame, com que frequência você visita seus amigos/outras pessoas? (Circule um número)	
Quase todos os dias	4
Pelo menos uma vez por semana	3
Pelo menos a cada quinze dias	2
Uma vez por mês ou menos	1
Nunca	0
10. Desde o derrame, como você se sente em relação à sua aparência quando você está em público? (Circule um número)	
Perfeitamente feliz	4
Levemente inseguro	3
Bastante inseguro	2
Muito inseguro	1
Eu tento evitar sair em público	0
Obrigado(a) por completar esse questionário.	

REFERÊNCIAS

- Gorelick PB. The global burden of stroke: persistent and disabling. *Lancet Neurol.* 2019;18:417-8. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(19\)30030-4](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(19)30030-4)
- Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral [Internet]. Brasil, MS: Brasília/DF; 2013 [cited 2021 Nov 13]. 72 p. Available from: <https://bit.ly/3ndiE9i>
- Alvarez-Sabin J, Quintana M, Masjuan J, Oliva-Moreno J, Mar J, Gonzalez-Rojas N, et al. Economic impact of patients admitted to stroke units in Spain. *Eur J Health Econ.* 2017;18:449-58. <https://doi.org/10.1007/s10198-016-0799-9> PMID:27084749
- Hewetson R, Cornwell P, Shum D. Social participation following right hemisphere stroke: influence of a cognitive-communication disorder. *Aphasiology.* 2018;32:164-82. <https://doi.org/10.1080/02687038.2017.1315045>
- OMS. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. [Internet]. EDUSP, editor. São Paulo; 2003. 216 p.
- Wolf T, Brey J, Baum C, Connor L. Activity participation differences between younger and older individuals with stroke. *Brain Impair.* 2012;13:16-23. <https://doi.org/10.1017/Brlmp.2012.1>
- Desrosiers J, Bourbonnais D, Noreau L, Rochette A, Bravo G, Bourget A. Participation after stroke compared to normal aging. *J Rehabil Med.* 2005;37:353-7. <https://doi.org/10.1080/16501970510037096> PMID:16287666
- Ezeugwu VE, Manns PJ. Sleep duration, sedentary behavior, physical activity, and quality of life after inpatient stroke rehabilitation. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2017;26(9):2004-12. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2017.06.009> PMID:28669653
- Vincent-Onabajo GO, Hamzat TK, Owolabi MO. Consistent determinants of health-related quality of life in the first 12 months after stroke: a prospective study in Nigeria. *Top Stroke Rehabil.* 2015;22(2):127-33. <https://doi.org/10.1179/1074935714Z.0000000033> PMID:25936544
- Law M. Participation in the occupations of everyday life. *Am J Occup Ther.* 2002;56(6):640-9. <https://doi.org/10.5014/ajot.56.6.640> PMID:12458856
- Obembe AO, Eng JJ. Rehabilitation interventions for improving social participation after stroke: a systematic review and meta-analysis. *Neurorehabil Neural Repair.* 2016;30(4):384-92. <https://doi.org/10.1177/1545968315597072> PMID:26223681 PMID:PMC4868548
- Tse T, Douglas J, Lentini P, Carey L. Measuring participation after stroke: a review of frequently used tools. *Arch Phys Med Rehabil.* 2013;94(1):177-92. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2012.09.002> PMID:22982555
- Kossi O, Amanzonwe ER, Thonnard J-L, Batcho CS. Applicability of International Classification of Functioning, Disability and Health-based participation measures in stroke survivors in Africa: a systematic review. *Int J Rehabil Res.* 2020;43(1):3-11. <https://doi.org/10.1097/MRR.0000000000000377> PMID:31633581
- Carod-Artal FJ, Coral LF, Trizotto DS, Moreira CM. The stroke impact scale 3.0: evaluation of acceptability, reliability, and validity of the Brazilian version. *Stroke.* 2008;39(9):2477-84. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.107.513671> PMID:18635846
- Monteiro M, Maso I, Sasaki AC, Barreto Neto N, Oliveira Filho J, Pinto EB. Validation of the Frenchay activity index on stroke victims. *Arq Neuropsiquiatr.* 2017;75(3):167-71. <https://doi.org/10.1590/0004-282x20170014> PMID:28355324
- Assumpção FSN, Faria-Fortini I, Basílio ML, Magalhães LC, Carvalho A, Teixeira-Salmela LF. Adaptação transcultural do LIFE-H 3.1: um instrumento de avaliação da participação social. *Cad Saúde Pública.* 2016;32(6):S0102-311X2016000604001. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00061015> PMID:27333131
- Veiga RFN, Moraes AF, Nascimento SJN, Avelino PR, Costa HS, Menezes KKP de. Tradução, adaptação transcultural e confiabilidade da escala de utilidade clínica de Tyson e Connell. *Fisioter Pesqui.* 2020;27(1):78-84. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/19006227012020>
- Trigg R, Wood VA, Hewer RL. Social reintegration after stroke: the first stages in the development of the Subjective Index of Physical and Social Outcome (SIPSO). *Clin Rehabil.* 1999;13(4):341-53. <https://doi.org/10.1191/026921599676390259> PMID:10460122
- Trigg R, Wood VA. The Subjective Index of Physical and Social Outcome (SIPSO): a new measure for use with stroke patients. *Clin Rehabil.* 2000;14(3):288-99. <https://doi.org/10.1191/026921500678119607> PMID:10868724
- Lord S, McPherson KM, McNaughton HK, Rochester L, Weatherall M. How feasible is the attainment of community ambulation after stroke? A pilot randomized controlled trial to evaluate community-based physiotherapy in subacute stroke. *Clin Rehabil.* 2008;22(3):215-25. <https://doi.org/10.1177/0269215507081922> PMID:18285431
- Harrington R, Taylor G, Hollinghurst S, Reed M, Kay H, Wood VA. A community-based exercise and education scheme for stroke survivors: a randomized controlled trial and economic evaluation. *Clin Rehabil.* 2010;24(1):3-15. <https://doi.org/10.1177/0269215509347437> PMID:20026571
- Jones F, Mandy A, Partridge C. Changing self-efficacy in individuals following a first time stroke: preliminary study of a novel self-management intervention. *Clin Rehabil.* 2009;23(6):522-33. <https://doi.org/10.1177/0269215508101749> PMID:19403556
- Baseman S, Fisher K, Ward L, Bhattacharya A. The relationship of physical function to social integration after stroke. *J Neurosci Nurs.* 2010;42(5):237-44. <https://doi.org/10.1097/JNN.0b013e3181ecafea> PMID:20968219
- Trigg R, Wood VA. The validation of the Subjective Index of Physical and Social Outcome (SIPSO). *Clin Rehabil.* 2003;17(3):283-9. <https://doi.org/10.1191/0269215503cr6090a> PMID:12735535
- Kersten P, George S. The construct validity of the Subjective Index of Physical and Social Outcome (SIPSO). *Clin Rehabil.* 2004;18:931. <https://doi.org/10.1191/0269215504cr835xx>
- Teale EA, Young JB. A review of stroke outcome measures valid and reliable for administration by postal survey. *Rev Clin Gerontol.* 2010;20:338-53. <https://doi.org/10.1017/S0959259810000213>
- Kwong PW, Ng SS, Ng GY. An investigation of the psychometric properties of the Chinese (Cantonese) version of Subjective Index of Physical and Social Outcome (SIPSO). *Clin Rehabil.* 2017;31(11):1538-47. <https://doi.org/10.1177/0269215517698736> PMID:28343441
- Almeida C. Validação e Adaptação Cultural e Linguística do Subjective Index of Physical and Social Outcome (SIPSO). [Monografia]. Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra; 2003.
- 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. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014> PMID:11124735
- Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, 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. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x> PMID:15804318
- Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da

- escolaridade. *Arq NeuroPsiquiatri*. 1994;52(1):1-7. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001> PMID:8002795
32. Coster W, Mancini M. Recomendações para a tradução e adaptação transcultural de instrumentos para a pesquisa e a prática em Terapia Ocupacional. *Rev Ter Ocup da Univ São Paulo*. 2015;26:50-7. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i1p50-57>
33. Ribeiro LX, Braga CG, da Silva JV, Miranda RPR. Adaptação Transcultural da "Ways of Religious Coping Scale" (WORCS). *Rev Cienc Saude*. 2015;5(1):18-4. <https://doi.org/10.21876/rcsfmit.v5i1.312>
34. Faria-Fortini I, Basílio M, Assumpção F, Teixeira-Salmela L. Adaptação transcultural e reprodutibilidade do Measure of the Quality of the Environment em indivíduos com hemiparesia. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2016;27(1):42-51. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i1p42-51>
35. Basílio ML, Faria-Fortini I, Assumpção FSN, Carvalho AC, Teixeira-Salmela LF. Adaptação transcultural do Questionário ABILHAND específico para indivíduos pós-acidente vascular encefálico. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2017;28(1):19-26. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v28i1p19-26>
36. Marquito AB, Pinheiro HS, Paula RB. Adaptação transcultural do instrumento PAIR: Pharmacotherapy Assessment in Chronic Renal Disease para aplicação no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(10):4021-32. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.35522018> PMID:32997033
37. Salter K, Hellings C, Foley N, Teasell R. The experience of living with stroke: a qualitative meta-synthesis. *J Rehabil Med*. 2008;40(8):595-602. <https://doi.org/10.2340/16501977-0238> PMID:19020691
38. Dijkers MP. Issues in the conceptualization and measurement of participation: an overview. *Arch Phys Med Rehabil*. 2010;91(9 Suppl):S5-16. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2009.10.036> PMID:20801280
39. Lima A, Catelli Jr R. Indicador de Alfabetismo Funcional (INAF) 2018 - Resultados preliminares. Ação Educativa, Instituto Paulo Montenegro: São Paulo; 2018 [cited 2021 Nov 12]. Available from: <https://bit.ly/3nbkUHQ>

Conflitos de interesse: Os autores informam não haver conflitos de interesse relacionados a este artigo.

Contribuição individual dos autores:

Concepção e desenho do estudo: NCBA e IFF
Análise e interpretação dos dados: NCBA, EAMS, LFTF, CDCMF, IFF
Coleta de dados: NBCA

Redação do manuscrito: NCBA, EAMS, CDCMF, IFF

Revisão crítica do texto: NCBA, EAMS, LFTF, CDCMF, IFF

Aprovação final do manuscrito*: NCBA, EAMS, LFTF, CDCMF, IFF

Análise estatística: Não se aplica

Responsabilidade geral pelo estudo: IFF

*Todos os autores leram e aprovaram a versão final do manuscrito submetido para publicação da Rev Cienc Saude.

Informações sobre financiamento: não se aplica.