

Tabela I - Critérios de avaliação das propriedades de medida dos instrumentos de acordo com a HTA.

Critério	Definição	Padrão
Confiabilidade	Refere-se à reprodutibilidade do instrumento. Reprodutibilidade refere-se ao grau em que a pontuação é livre de erro aleatório. A confiabilidade teste-reteste e interobservador focam neste aspecto e são comumente avaliadas usando estatísticas de correlação, incluindo Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI), Correlação de Pearson ou coeficientes de Spearman e Kappa (ponderado ou não ponderado).	Teste-reteste/ intra-avaliador ou interavaliador (CCI ou Kappa): Excelente (+++) > 0,75; Adequado (++) 0,4 – 0,74; Pobre (+) < 0,40.
Validade	Consiste em analisar se o instrumento mede aquilo que pretende medir. Formas de validade incluem validade de conteúdo, construto e de critério.	Correlações concorrentes/convergentes e de construto: Excelente (+++): > 0,60; Adequado (++): 0,31 – 0,59; Pobre(+): < 0,30.
Responsividade	Verifica a capacidade do instrumento em detectar mudanças clínicas em um mesmo paciente ao longo do tempo (o que pode ser indicativo de efeitos terapêuticos)	Sensibilidade à mudança: Excelente: Evidência de mudança na direção esperada usando métodos como o tamanho do efeito padronizado: 0,5 = pequeno; 0,5-0,8 = moderado; 8 = grande.
Efeito piso e teto	A avaliação de possíveis efeito piso e teto indica os limites da variação da mudança detectável para além do qual nenhuma melhoria adicional ou deterioração pode ser percebida.	Efeitos Piso /teto: Excelente: Não apresentou efeito piso ou teto. Adequados: efeito piso e teto < 20% dos pacientes que alcançaram tanto o mínimo (piso) ou máximo (teto) na pontuação. Pobre:> 20%

Tabela II - Características dos instrumentos traduzidos e/ou validados para língua portuguesa falada no Brasil e classificação nos componentes da CIF de Funções e Estruturas do Corpo, Atividade e Participação.

Instrumento Traduzido	Instrumento Original	Descrição do instrumento
Funções e estruturas do corpo		
Função sensorial		
ASN - Avaliação Sensorial de Nottingham[38]	NSA - Nottingham Sensory Assessment for Stroke Patients	Modalidades protopáticas e epicríticas: subescalas (sensação tátil, propriocepção, estereognosia e discriminação entre dois pontos) em 20 itens. Identifica os déficits sensoriais na face, tronco, ombro, cotovelo, punho, mão, joelho, tornozelo e pé.
EFM - Escala de Fugl-Meyer (seção Sensorial) [29,33]	FMAS - Fugl-Meyer Assessment Scale	Avalia sensibilidade tátil e proprioceptiva.
Função motora		
EFM - Escala de Fugl-Meyer [29,33]	FMAS - Fugl-Meyer Assessment Scale	Avalia a amplitude de movimento, dor, sensibilidade, função motora da extremidade superior e inferior e equilíbrio, além da coordenação e velocidade, totalizando 226 pontos. Uma escala ordinal de 3 pontos é aplicada em cada item: 0-não pode ser realizado, 1-realizado parcialmente e 2-realizado completamente.
Postura/equilíbrio de tronco		

EAPA - Escala de Avaliação Postural para pacientes de AVE [40]	PASS Postural Assessment Scale for Stroke Patients	Composta por 12 itens com quatro níveis de dificuldade que avaliam o equilíbrio do tronco na manutenção ou mudança de postura sentado, deitado e em pé.
ECT - Escala de Comprometimento do Tronco [41]	TIS - Trunk Impairment Scale	São 7 itens que avaliam mudanças quanto a percepção do tronco; força muscular de rotação de tronco, passagem de decúbito dorsal para decúbito lateral, reflexo de endireitamento, comprometimento da verticalidade na posição sentada, comprometimento da força muscular abdominal sentada. O escore para cada item varia de 0 a 3 com total de 21 pontos.
EDT - Escala de Deficiências de Tronco [39]	TIS - Trunk Impairment Scale	Avalia o comprometimento do tronco na posição sentada através de 18 itens divididos em 3 subescalas: equilíbrio estático, equilíbrio dinâmico e coordenação.
Déficit neurológico		
NIHSS - National Institutes of Health Stroke Scale [6]	Manteve nome original	Quantifica objetivamente o comprometimento causado por um AVE, composta por 11 itens, cada um dos quais pontua uma habilidade específica entre 0 e 4. Para cada item, uma pontuação de 0 indica tipicamente função normal naquela habilidade específica, enquanto uma pontuação mais elevada é indicativo de algum nível de comprometimento.
Funções e estruturas do corpo e atividade		
WMFT - Wolf Motor Function Test [7]	Manteve nome original	Avalia a função do MS por meio de movimentos articulares e em 17 tarefas funcionais. Avalia a velocidade de execução e quantifica a qualidade de movimento por habilidade funcional e mede a força de prensão.
Atividade		
ER - Escala de Rankin [3,6]	MRS - Modified Rankins Scale³	Mensura o grau de incapacidade ou dependência nas atividades diárias em uma escala de 7 graus: 0, sem sintomas até 6, paciente falecido.
IB - Índice de Barthel [3]	BI - Barthel Index³	Avalia independência funcional em atividades da vida diária. A pontuação varia de 0 a 100 e as pontuações mais elevadas indicam maior independência.
TJT - Teste de Jebsen-Taylor [43]	JTT - Jebsen-Taylor Test	Avalia a função dos MMSS e consiste em 7 tarefas. O teste mensura a velocidade, porém não avalia as diferentes estratégias do desempenho da tarefa.
MAL-Brasil - Motor Activity Log [5,27]	Manteve nome original	Avalia o uso espontâneo do MS mais afetado em 30 atividades cotidianas tanto básicas como instrumentais em ambiente real, sendo composto por duas subescalas: Escala de quantidade de movimento e Escala de Qualidade de movimento.
MAS - Motor Assessment Scale [32]	Manteve nome original	Tem por objetivo designar a função motora de pacientes pós-AVE por meio de 8 tarefas motoras que incluem desde o rolar na cama até atividades manuais avançadas.
MIF - Medida de Independência Funcional [4]	FIM - Functional Independence Measure	Avalia independência funcional em atividades da vida diária e tarefas cognitivas. A pontuação é de 0 correspondente à dependência total e 7 correspondente à normalidade.
TEMPA - Test d'Évaluation des Membres Supérieurs de Personnes Âgées [8]	TEMPA - Mantteve nome	Avalia a capacidade funcional dos MMSS, através de 9 tarefas padronizadas que simulam AVD's. Os escores são baseados na velocidade de execução, na graduação funcional e na análise das tarefas.
THMMS - Teste de habilidade motora do membro superior [44]	AMAT - Arm Motor Ability Test	Composto por 13 tarefas que reproduzem atividades cotidianas. São cotados o tempo, a habilidade funcional e a qualidade do movimento.
Participação		
EQVE-AVE - Escala de Qualidade de Vida para AVE [26]	SSQOL - Stroke Specific Quality of Life Scale	Originalmente desenvolvida para medir a qualidade de vida dos indivíduos após AVE. Contém 49 itens distribuídos em 12 domínios que identificam as áreas mais afetadas.
EUROQOL - Questionário	Manteve nome	Instrumento genérico que avalia a qualidade de vida

de qualidade de vida [31]	original	por meio de 5 dimensões da saúde.
PSN - Perfil de Saúde de Nottingham [28,34]	NHP - Nottingham Health Profile	Instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida, sendo um questionário autoadministrado, baseados na classificação de incapacidade descrita pela OMS, com respostas no formato sim/não, divididas em 6 domínios.
SIS 3.0 - Stroke Index Scale 3.0 [30]	Manteve nome original	Avaliação da qualidade de vida específica para AVE com 8 domínios de saúde.

Tabela III - Análise dos instrumentos baseada na observação das etapas de tradução/adaptação transcultural conforme proposto por Beaton et al. [10].

Instrumento	Tradução (número de tradutores)	Síntese das traduções	Retrotradução (número de retrotradutores)	Análise do Comitê	Pré-teste da versão final
ASN[38]	1	--	1	--	--
EAPA[40]	1	--	1	--	OK
ECT[41]	1	--	1	--	OK
EFM[29]	2	OK	2	OK	OK
EFM[33]	1	--	--	--	--
EDT[39]	1	--	1	--	--
ER[3]	Relata que houve tradução, mas não menciona quantos tradutores	--	--	--	--
EuroQol[31]	Tradução realizada pelos criadores do instrumento, não descreve métodos	--	--	--	--
EQVE-AVE[26]	2	OK	2	OK	OK
IB [3]	Relata que houve tradução, mas não menciona quantos tradutores	--	--	--	--
MAL[27]	2	OK	2	OK	OK
MAL-Brasil Traduziu o manual de aplicação da escala, usou a tradução da escala do estudo de Saliba [7]	1	--	--	--	--
MAS [32]	OK	--	--	--	--
MIF[4]	1	--	1	--	--
NIHSS[3]	Relata que houve tradução, mas não menciona quantos tradutores	--	--	--	--

NIHSS[6]	1	--	1	--	--
PSN [28]	2	OK	2	OK	OK
SIS [30]	4	OK	1	--	--
TEMPA[8]	2	--	--	--	--
TJT[37]	1	--	1	--	--
THMMS[44]	1	--	1	--	OK
WMFT[7]	1	--	2	OK	--

Tabela IV - Análise das propriedades de medida das versões em língua portuguesa dos instrumentos para pessoas com AVE de acordo com os critérios da HTA.

Instrumento	Reprodutibilidade		Amostra	Validade ou correlação com outros instrumentos	Efeito piso e teto	Responsividade
	Confiabilidade	Concordância				
ASN[38]	(exceto item temperatura) Interavaliador +++	Plotagem de Bland e Altman Limites de concordância: Interavaliador +++ Teste-reteste +++	N = 21	Correlação com subescala sensibilidade EFM +++	Efeito teto de 66% para subescala sensibilidade tátil, de 38% para subescala estereognosia; efeito piso de 42% para a subescala discriminação de dois pontos.	-
EAPA[40]	Teste-reteste +++ Interavaliador +++	Plotagem de Bland e Altman Limites de concordância: Interavaliador +++ intraobservador +++	N = 19	Correlação com equilíbrio em pé EFM +++	Não foram encontrados efeito teto (5,26%) nem efeito piso (0%)	-
ECT[41]	Teste-reteste ++ Interavaliador +++	-	N = 18	Validade de construto pela correlação com EEB ++	-	-
EDT[39]	Interavaliador +++	Plotagem de Bland e Altman Limites de concordância: Interavaliador +++ intraobservador +++	N = 19	Validade de construto pela correlação EEB ++	Não foi observado efeito piso e o efeito teto da EDT ocorreu em 15,3% da amostra	-
EFM[29]	Teste-reteste +++ Interavaliador+++	-	N = 50	-	-	-
EFM[33]	Interavaliador ++ Interobservador+++	-	N = 18	-	-	-
EQVE-AVE[26]	Teste-reteste +++ Análise de Rasch	-	N = 50	-	-	-
ER[3]	Interavaliador +++	-	N = 51	-	-	-
ER[6]	Interavaliador sem entrevista estruturada + Interavaliador com entrevista estruturada	-	N = 84	-	-	-

+++

EuroQol[31]	Interavaliador ++	-	N = 67	Correlação com NIHSS ++ e IB modificado++	-	-
IB[3]	Interavaliador +++	-	N = 51	-	-	-
IB[6]	Interavaliador +++	-	N = 84	-	-	-
TJT[37]	Teste-reteste +++ Interavaliador +++	-	N = 40	-	-	-
MAL[7]	Teste-reteste +++ Interavaliador +++	Plotagem de Bland e Altman Limites de concordância: Interavaliador +++ intraobservador +++	N = 30	Correlação com EFM +++ para as duas subescalas	-	-
MAL[27]	Teste-reteste +++	-	N = 77	-	-	-
MAS[32]	Teste-reteste +++ Interavaliador +++	-	N = 15	-	-	-
MIF[4]	Teste-reteste +++ Interavaliador +++	-	N = 164	-	-	-
NIHSS[3]	Interavaliador +++	-	N = 51	-	-	-
NIHSS[6]	Interavaliador +++	-	N = 62	-	-	-
PSN[28]	Teste-reteste +++ Interavaliador +++	Plotagem de Bland e Altman Limites de concordância: Interavaliador + Intraobservador +	N = 53	-	-	-
SIS 3.0[30]	Teste-reteste +++	Calculado o EPM: Para cada domínio da o EPM variou de 6,85 (mobilidade) a 11,4 (força) e atingiu o critério ($EPM \leq DP/2$), com exceção do domínio emoção ($DP = 12,2$, $EPM = 8,64$).	N = 174	Validade convergente por meio da correlação com outras escalas que avaliam AVE: NIHSS +++; IB +++; MEEM +++; SF-36 + +; MRS +++ Validade discriminante com a MRS: Validade discriminante significativa em todos os domínios, exceto nos domínios memória e comunicação;	Efeito piso no domínio função da mão (45,9%) efeito teto no domínio comunicação (17,3%)	-
TEMPA[8]	Teste-reteste +++ Interavaliador +++	-	N = 46	Validade concorrente com EFM +++	-	-
THMMS[44]	Interavaliador +++	-	N = 10	Correlação com EFM-MS+++	-	-
WMFT[7]	Teste-reteste +++ Interavaliador +++	Plotagem de Bland e Altman Limites de concordância: Interavaliador +++ intraobservador	N = 15	-	-	-

+++

EEB (Escala de Equilíbrio de Berg); EPM = erro padrão de medida; Confiabilidade: ICC ou Kappa +++ > 0,75; ++ 0,4 – 0,74; + < 0,40; Correlação: +++ > 0,60; ++ 0,31 – 0,59; + < 0,30; Plotagem de Bland e Altman = limites de concordância < 15% da variação da escala = +++; < 25% de variação da escala = ++; A etapa não está presente ou não foi especificada no estudo.