

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
**FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO**  
**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

**Avaliação final: RCG4018 - Pesquisa em Terapia Ocupacional I**

Profa. Dra. Marysia Mara Rodrigues do Prado de Carlo

**Tradução e Adaptação Cultural da Medida de Desempenho de Atividade da Mão**  
**(Map-Hand) para o Português Brasileiro**

**Discente:** Mariana Mora Camolez - N° USP 13670677

**Orientadora:** Profa. Dra. Gabriela Rezende

**Colaboradores:**

Profa. Dra. Marisa de Cássia Registro Fonseca

Profa. Dra. Ingvild Kjekken - Oslo Metropolitan University - Noruega

Gabriel Morais Xavier dos Santos

Ribeirão Preto

2024

## RESUMO

**Introdução:** O Measure of Activity Performance of the Hand (MAP-Hand) é uma medida de desfecho relatado pelo paciente (PROM) formada por 18 itens, desenvolvida e validada na Noruega para avaliar a função da mão durante o desempenho em atividades de pessoas com artrite reumatóide (AR). Sabe-se que a AR é uma doença crônica sistêmica, caracterizada pela inflamação sinovial e destruição do osso e da cartilagem, usualmente afetando as articulações da mão. Desse modo, a AR causa diminuição da força de preensão e da mobilidade articular, dor e deformidades na mão, levando à limitação da habilidade de realizar atividades da vida diária. Para ser utilizado em outros países, além da tradução também é necessário que o teste seja adaptado transculturalmente. **Objetivo:** Realizar um estudo de propriedades de medida de tradução e adaptação transcultural do MAP-Hand para o português-brasileiro. **Método:** Será realizado tradução da ferramenta por um grupo de especialistas, para a fase de adaptação transcultural, iremos recrutar voluntários entre 18 - 80 anos acompanhados no ambulatório de reumatologia, por meio do consentimento firmado no TCLE e questionário sociodemográfico, logo após, o voluntário irá participar dos grupos focais e das entrevistas cognitivas conforme as versões das avaliação e assim desenvolver compreensão adequada, equivalência idiomática e semântica da versão português-brasileira do MAP-Hand. **Resultados esperados:** Espera-se que o MAP-Hand Br seja capaz de solucionar as discrepâncias semânticas, equivalências idiomáticas, experienciais e conceituais que envolvam o processo de tradução e adaptação transcultural, a fim de ser compreendido pela população brasileira e utilizado como ferramenta de avaliação pelos clínicos.

**Palavras-chave:** PROM, mão, tradução, adaptação cultural, MAP-Hand.

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Apresentação.....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>1. Introdução.....</b>  | <b>3</b>  |
| 1.1. Instrumentos de Avaliação.....  | 4         |
| 1.2. Propriedades de medida.....   | 4         |
| 1.2.1. Validade.....   | 5         |
| 1.3. Measure of Activity Performance of the Hand - MAP-Hand.....   | 6         |
| <b>2. Objetivo.....</b>  | <b>6</b>  |
| <b>3. Justificativa.....</b>   | <b>6</b>  |
| <b>4. Métodos.....</b>   | <b>7</b>  |
| 4.1. Desenho do estudo.....  | 7         |
| 4.2. Aspectos éticos.....  | 7         |
| 4.3. Local.....  | 7         |
| 4.4. Voluntários.....  | 8         |
| 4.5. Casuística.....   | 8         |
| Critérios de Inclusão.....   | 8         |
| Critérios de Não-Inclusão.....   | 8         |
| 4.6. Instrumentos.....   | 8         |
| Questionário Sociodemográfico.....   | 8         |
| Ficha entrevista cognitiva.....  | 8         |
| Measure of Activity Performance of the Hand (MAP-Hand).....  | 9         |
| 4.7. Procedimentos.....  | 9         |
| 4.8. Análise estatística.....  | 11        |
| <b>5. Etapas do Projeto Proposto.....</b>  | <b>12</b> |
| 5.1. Cronograma de Execução.....   | 12        |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>  | <b>12</b> |
| <b>ANEXOS.....</b>   | <b>15</b> |
| Anexo 1. Versão 1 - MAP-Hand Avaliação da função da mão no desempenho de atividades Portugues - Brasil (Paulsen et. al 2010, Prior et. al 2018)..... | 15        |
| Anexo 2. Roteiro para entrevista cognitiva do processo de adaptação cultural do MAP-Hand.....  | 16        |
| <b>APÊNDICES.....</b>  | <b>19</b> |
| Apêndice 1: Questionário Sociodemográfico.....   | 19        |

## **Apresentação**

O projeto de pesquisa visa realizar um estudo de propriedades de medida de tradução e adaptação transcultural do instrumento Measure of Activity Performance of the Hand (MAP-Hand) para o português-brasileiro. Essa proposta está vinculada a uma pesquisa de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional do Departamento de Ciência da Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, intitulada “Levantamento da validade de construto, da confiabilidade inter e intra-examinador e da responsividade do Jebsen Taylor Hand Functional Test em pessoas sintomáticas com afecções gerais do membro superior”; realizada de forma interdisciplinar entre os laboratórios de pesquisa: Laboratório de Re(H)abilitação e do Desempenho Ocupacional (Labilita) e Laboratório da Mão e do Membro Superior (LabMão); além disso, conta com colaboração internacional da Profa. Dra. Ingvild Kjekken, docente da Universidade Metropolitana de Oslo (Noruega), desenvolvedora do MAP-Hand.

### **1. Introdução**

A artrite reumatóide (AR) é uma doença crônica sistêmica caracterizada pela inflamação sinovial e destruição do osso e cartilagem. As articulações da mão, usualmente, são as mais afetadas, incluindo as articulações carpometacárpicas do polegar, metacarpofalangeanas, interfalangeanas proximais e articulações do punho (PAULSEN, 2010; BEASLEY, LUNSFORD, 2021).

Devido a destruição articular e quadro inflamatório causado pela AR, observa-se instabilidade articular, diminuição da força de preensão palmar e pinças, redução da mobilidade articular, presença de nódulos de Heberden (interfalangiana distal) e de Bouchard (interfalangiana proximal), deformidades nos dedos (pescoço de Cisne, Botoeira e desvio ulnar), no punho (desvio radial) e dor (BEASLEY, LUNSFORD, 2021).

Levando à limitações na funcionalidade dos membros superiores e impactos negativos na realização das atividades da vida diária e outras ocupações significativas, corroborando para piora da qualidade de vida (PAULSEN, 2010; BEASLEY, LUNSFORD, 2021).

O tratamento voltado para controle de sintomas e deformidades, envolvendo o uso de órteses, uso de agentes físicos, manejo e controle da dor, proteção articular, conservação de energia, tecnologias assistivas, redes de suportes e fortalecimento muscular de baixa intensidade e baixo impacto (BEASLEY, LUNSFORD, 2021).

### **1.1. Instrumentos de Avaliação**

Existem inúmeras forma de realizar avaliação de pessoas considerando suas diversas condições de saúde, independentemente do método de avaliação, evidências revelam que as medidas de desfecho baseadas no desempenho (PBOMs) e as medidas de desfecho relatadas pelo paciente (PROMs) podem ser utilizadas de forma complementar para a obtenção de dados por meio da avaliação, desde que possuam propriedades de medidas bem definidas - validade, confiabilidade e responsividade (MEANS; SAUNDERS, 2018).

Medidas de desfecho baseadas no desempenho (PBOMs), ou avaliações baseadas na ocupação, revelam mudanças na função, indo além das medidas de autorrelato e fornecendo informações imparciais e avaliações reproduzíveis durante o desempenho de determinadas atividades (GRICE, 2015).

Por outro lado, as medidas de desfecho relatadas pelo paciente (PROMs) podem ser utilizadas para compreensão dos resultados de saúde da perspectiva dos usuários dos serviços de saúde, sendo uma fonte essencial de informações para guiar a melhoria da qualidade e segurança na assistência médica (WILLIAMS, 2018).

### **1.2. Propriedades de medida**

Para que uma ferramenta seja utilizada na prática clínica, é preciso que suas propriedades de medida, validade, confiabilidade e responsabilidades sejam analisadas para

determinada população-alvo. (DE VET et. al., 2011; PORTNEY, 2020). Desse modo, a qualidade de uma escala é determinada através de pesquisas sobre suas propriedades de medida, dentre as quais se destacam a validade, confiabilidade e responsividade (DANCEY & REIDY, 2020; PORTNEY, 2020).

### 1.2.1. Validade

A validade corresponde ao significado ou interpretação que damos a uma medida (DANCEY & REIDY, 2020; PORTNEY, 2020), refletindo no valor em que uma ferramenta mede o constructo que se propõe a medir (MOKKINK et al., 2010; DE VET et al., 2011). Esta propriedade é composta por diversas dimensões (conteúdo, construto e de critério), para validade de construto, sabe-se que a mesma envolve as validades estrutural, convergente, discriminante e transcultural, sendo a última objeto de estudo deste trabalho (Tabela 1).

**Tabela 1.** Validade de construto

|   |                                |   |
|---|--------------------------------|---|
| <b>Validade de construto</b><br><br>Se refere ao grau em que uma ferramenta mede o construto da hipótese levantada. | <b>Validade estrutural</b>     | É definida na medida em que a estrutura de um instrumento com múltiplos itens reflete a multidimensionalidade da hipótese do construto que se pretende medir. |
|   | <b>Validação convergente</b>   | É obtido por testes de correlação entre o instrumento focal e outro instrumento que avalia um construto semelhante, com resultados elevados entre os dois.    |
|   | <b>Validação discriminante</b> | É obtido por testes de correlação através do teste de hipóteses de que a medida não está correlacionada, com variáveis das quais deveria divergir.            |
|   | <b>Validação transcultural</b> | É a tradução e adaptação transcultural, para que seja garantida a adaptação equivalente à versão original.  |

**Autor:** Adaptado de BARAKE e DUNCAN (2006), MOKKINK *et al.* (2010), DE VET *et al.* (2011), ECHEVARRIA-GUANILO (2019) e PORTNEY (2020).

### **1.3. Measure of Activity Performance of the Hand - MAP-Hand**

O Measure of Activity Performance of the Hand (MAP-Hand) é uma PROM desenvolvida e validada na Noruega por Paulsen e colaboradores (2010) para analisar o desempenho da mão em atividades de pessoas com AR. Esta ferramenta, constituída por 18 itens baseados na visão do paciente, passou por estudos conduzidos por Fernandes e colaboradores (2012) que demonstraram consistência interna e responsividade adequadas. Sua pontuação é dada em uma escala de 1 (sem dificuldades) a 4 (incapaz de realizar), obtendo um total entre 18 e 72 pontos.

Em seu estudo, Prior e colaboradores (2018) buscaram realizar a adaptação cultura e validação linguística do MAP-Hand para o inglês britânico, além de avaliar as propriedades de medida deste teste, obtendo confiabilidade excelente para consistência interna e bons resultados de teste e reteste. Ademais, esta pesquisa indica forte validade concorrente HAQ20 ( $r_s = .88$ ), ULHAQ ( $r_s = .91$ ), SF36v2 Physical Function Score ( $r_s = -.80$ ) e DASH ( $r_s = .93$ ), apresentando boa validade e confiabilidade.

Por fim, para Tvetter e colaboradores, o MAP-Hand apresentou validade de construto satisfatória e foi capaz de diferenciar pacientes com osteoartrite de pacientes com artrite reumatóide.

## **2. Objetivo**

O objetivo deste estudo é realizar a tradução e adaptação cultural do MAP-Hand para o português-brasileiro.

## **3. Justificativa**

O projeto é fundamentado em decorrência da sua importância clínica e científica para a população Brasileira, uma vez que se trata de uma ferramenta confiável para a identificação de dificuldades e avaliação de resultados da intervenção clínica. Vale ressaltar a própria

criação da ferramenta como justificativa, pois a mesma parte da opinião de pessoas que vivem com condição de saúde estudada a fim de tornar a avaliação mais sensível.

#### **4. Métodos**

Existem diversos métodos para realizar a adaptação transcultural (BEATON et al., 2000; EREMENCO et al., 2005; CASSEPP-BORGES et al., 2010), que consideram as etapas de tradução para o idioma do país no qual a ferramenta será utilizada. Também são recomendadas a síntese da tradução, retrotradução para a linguagem original, revisão das versões por um comitê de especialistas e teste da versão pré-final (traduzida) para a realização de um estudo de validação de um instrumento. Em vista disso, a metodologia utilizada para este trabalho será mista, inicialmente envolvendo a tradução da ferramenta para o Português-Brasileiro. Após autorização dos autores da versão original, será iniciada a segunda fase, utilizando a metodologia de entrevista cognitiva.

##### **4.1. Desenho do estudo**

O estudo é caracterizado como estudo transversal de verificação de propriedades de medida por meio de entrevistas cognitivas e análise qualitativa.

##### **4.2. Aspectos éticos**

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, 21/11/2022, CAEE 60761722.2.0000.5440. Será desenvolvido pelo Laboratório de Re(H)abilitação e do Desempenho Ocupacional (LABILITA) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP).

##### **4.3. Local**

As coletas serão realizadas Casa Adaptada do Serviço de Terapia Ocupacional, no Centro de Reabilitação (CER) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), com as pessoas acompanhadas pelo Ambulatório de Reumatologia.



#### **4.4. Voluntários**

O presente trabalho contará com 36 voluntários, divididos entre as 4 fases da pesquisa.

#### **4.5. Casuística**

##### **Critérios de Inclusão**

Serão incluídos: a) pessoas com diagnóstico médico reumatológico de artrite reumatoide e outras condições secundárias (pessoas com fibromialgia, osteoartrite ou outras condições); b) idade entre 18 - 80 anos; c) capazes de ler, escrever e compreender português.

##### **Critérios de Não-Inclusão**

Serão excluídos: a) se estivessem prestes a iniciar ou iniciaram recentemente ou aumentaram a dose de um medicamento anti-reumático biológico ou modificador da doença, baixa dose de esteróides orais ou recebeu um esteróide intramuscular (durante os últimos 3 meses); b) candidatos que não estejam aptos a responder o questionário, c) candidato com outras condições de saúde moderadas que afetem gravemente sua capacidade de participar de atividades e/ou sua função manual.

#### **4.6. Instrumentos**

##### **Questionário Sociodemográfico**

Foi elaborado um questionário sociodemográfico para levantamento de informações sobre os participantes da pesquisa (data de nascimento, sexo, genero, escolaridade, estado civil, ocupação, diagnóstico, tempo de diagnóstico, tratamentos farmacológico, reabilitação e uso de OPMs).

##### **Ficha entrevista cognitiva**

As entrevistas cognitivas podem ser utilizadas para identificar problemas com a interpretação dos itens, recuperação de memória, processo de decisão e seleção de respostas, além de problemas com as instruções, o design e a organização do questionário (GARCÍA, 2011). Diante disso, foi confeccionado um roteiro estruturado para a condução das

entrevistas, buscando explorar o modo que os participantes processam informações enquanto respondem o questionário.

### **Measure of Activity Performance of the Hand (MAP-Hand)**

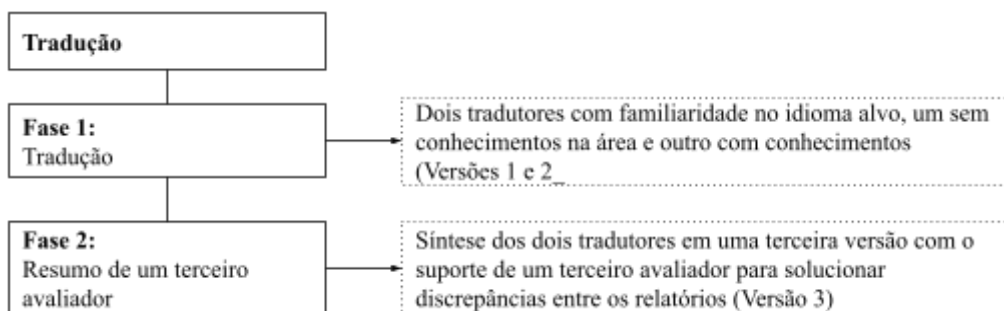
O MAP-Hand foi desenvolvido em 2010 por Paulsen e colaboradores, sendo composto por 18 itens. Cada item descreve uma atividade e pode ser pontuado entre 1 e 4, sendo que 1 representa a realização da atividade sem dificuldades e 4, a incapacidade de realizar a atividade. É importante que, caso o sujeito realize a atividade com ajuda de uma tecnologia assistiva, o item deve ser pontuado considerando a performance com o uso da tecnologia assistiva.

A versão traduzida, produzida com a ajuda de 3 tradutores e autorizada pelo grupo que criou a ferramenta, será utilizada para o estudo, sendo aplicada primeiramente em dois grupos focais e, posteriormente, em entrevistas individuais.

#### **4.7. Procedimentos**

A adaptação do MAP-Hand para o Português Brasileiro (Anexo 1) será conduzida em duas fases, primeiramente, a ferramenta será traduzida por dois tradutores com familiaridade no idioma alvo, um com conhecimentos na área e outro sem conhecimento. Nesta fase, duas versões serão geradas (Versões 1 e 2) e sintetizadas na Versão 3 com o auxílio de um terceiro tradutor que tenha conhecimentos na área para que discrepâncias entre as versões sejam resolvidas (Figura 1).

**Figura 1.** Representação das fases da tradução

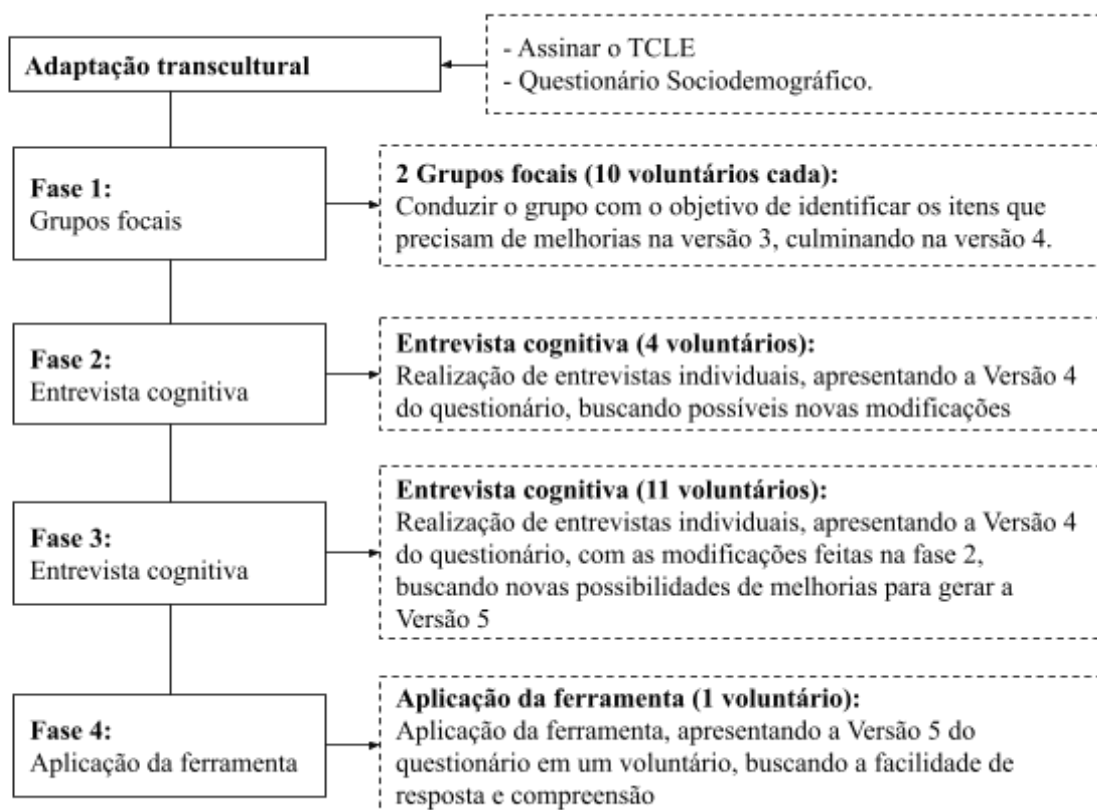


Mediante a autorização do grupo norueguês acerca da tradução, a adaptação transcultural do teste será iniciada através de entrevistas cognitivas guiadas por um roteiro estruturado. Os voluntários serão convidados a participar da pesquisa, aqueles que pontuaram o critérios de inclusão deverão dar o aceite por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, logo após serão coletados os dados do questionário sociodemográfico (Apêndice 1).

As entrevistas serão divididas em três fases (Figura 2):

- **Primeira fase:** o questionário será aplicado em dois grupos focais, com 10 voluntários cada, para identificar mudanças na versão 3 considerando as percepções dos pacientes que são o perfil alvo desta avaliação, culminando na versão 4.
- **Segunda fase:** serão realizadas entrevistas individuais, divididas em dois blocos de entrevistas cognitivas estruturadas por meio de roteiro (Anexo 2), a primeira com 4 voluntários e a segunda com 11, buscando novas modificações e considerações sobre os itens da versão 4, desenvolvendo a versão 5.
- **Terceira Fase:** a versão 5 da ferramenta será aplicada a um voluntário, buscando a compreensão quanto ao formato e a facilidade de resposta.

**Figura 2.** Representação das fases da adaptação transcultural



**Fonte:** Adaptado de Garcia (2011)

#### 4.8. Análise estatística

Os dados serão analisados segundo a metodologia de análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2016), definida como sendo uma técnica que visa obter por meio do conteúdo das mensagens, de forma objetiva e sistemática, dados que permitem apreender a interação e o envolvimento do sujeito participante, seguindo de três fases:

- 1) **Pré-análise;** por meio da leitura flutuante e exaustiva das entrevistas transcritas, a fim de organizar e formular as hipóteses e os objetivos da pesquisa;
- 2) **Exploratória;** para selecionar as unidades de registro e de contexto para identificar as ideias implícitas e explícitas contidas nas mensagens e formar os núcleos de sentidos e
- 3) **Tratamento dos resultados obtidos e interpretação;** nos quais os núcleos de sentido serão agrupados, para formar as categorias.

## 5. Etapas do Projeto Proposto

1. Treinamento para coleta de dados
2. Recrutamento de Voluntários
3. Coleta de Dados MAP-Hand
4. Análise dos Dados MAP-Hand
5. Síntese dos Dados MAP-Hand
6. Redação do Artigo
7. Elaboração dos Relatórios
8. Apresentação em Eventos Científicos

### 5.1. Cronograma de Execução

| Atividades do Plano de Trabalho     | Período (Ano / Semestre) |        |        |        |      |   |
|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------|--------|------|---|
|                                     | 2024                     |        | 2025   |        | 2026 |   |
|                                     | 2º Sem                   | 1º Sem | 2º Sem | 1º Sem |      |   |
| Treinamento para coleta de dados    | X                        |        |        |        |      |   |
| Recrutamento de Voluntários         | X                        |        |        |        |      |   |
| Coleta de Dados MAP-Hand            | X                        | X      | X      |        |      |   |
| Análise dos Dados MAP-Hand          |                          | X      | X      |        |      |   |
| Síntese dos Dados MAP-Hand          |                          |        | X      |        |      |   |
| Redação do Artigo                   |                          |        | X      | X      |      | X |
| Elaboração dos Relatórios           |                          | X      | X      |        |      | X |
| Apresentação em Eventos Científicos |                          |        |        |        |      | X |

## REFERÊNCIAS

BEASLEY, J.; LUNSFORD, D. The Arthritic Hand: Conservative Management. IN: Skirven et al. **Rehabilitation of Hand and Upper Extremity**. Elsevier 7ªEdition, p.1209, 2021.

PAULSEN, T. et al. Development and psychometric testing of the patient-reported measure of activity performance of the hand (MAP-Hand) in rheumatoid arthritis. **Journal of rehabilitation medicine**, v. 42, n. 7, p. 636–644, 2010.

GRICE, K. O. The use of occupation-based assessments and intervention in the hand therapy setting - A survey. **Journal of hand therapy: official journal of the American Society of Hand Therapists**, v. 28, n. 3, p. 300–5; quiz 306, 2015.

WILLIAMS, K.; THOMPSON, C. **Patient-reported outcome measures: Stakeholder Interviews**. [s.l: s.n.].

MEANS, K. R., Jr; SAUNDERS, R. J. Understanding and measuring long-term outcomes of fingertip and nail bed injuries and treatments. **Hand clinics**, v. 37, n. 1, p. 125–153, 2021.

DE VET, H. C. W. TERWEE, C. B. MOKKINK, L. B. KNOL, D. L. **Measurement in Medicine - A practical guide**.

PORTNEY LG. **Foundations of Clinical Research: Applications to Evidence-Based Practice**. 4a. ed. FA Davis, 2020

DANCEY CP, REIDY J. **Statistics without maths for psychology**. 8a. ed. Pearson. 2020.608p.

MOKKINK, L. B. et al. The COSMIN study reached international consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes. **Journal of clinical epidemiology**, v. 63, n. 7, p. 737–745, 2010.

BARAK, S.; DUNCAN, P. W. Issues in selecting outcome measures to assess functional recovery after stroke. **NeuroRx: the journal of the American Society for Experimental NeuroTherapeutics**, v. 3, n. 4, p. 505–524, 2006.

ECHEVARRÍA-GUANILO, M. E.; GONÇALVES, N.; ROMANOSKI, P. J. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE INSTRUMENTOS DE MEDIDAS: BASES

CONCEITUAIS E MÉTODOS DE AVALIAÇÃO - PARTE I. **Texto & contexto enfermagem**, v. 26, n. 4, 2018.

BEATON, D. E. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, v. 25, n. 24, p. 3186–3191, 2000.

EREMENCO, S. L., CELLA, D., & ARNOLD, B. J. A comprehensive method for the translation and crosscultural validation of health status questionnaires. **Evaluation & the Health Professions**, 2005 28(2), 212-232. doi:10.1177/0163278705275342

CASSEPP-BORGES, V., BALBINOTTI, M. A. A., & TEODORO, M. L. M. Tradução e validação de conteúdo: Uma proposta para a adaptação de instrumentos. In L. Pasquali, **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas** (pp. 506-520). 2010 - Porto Alegre: Artmed.

FERNANDES, L. et al. Validity and responsiveness of the Measure of Activity Performance of the Hand (MAP-Hand) in patients with hand osteoarthritis. **Journal of rehabilitation medicine: official journal of the UEMS European Board of Physical and Rehabilitation Medicine**, v. 44, n. 10, p. 869–876, 2012.

PRIOR, Y. et al. Measure of activity performance of the hand (MAP-Hand) questionnaire: linguistic validation, cultural adaptation and psychometric testing in people with rheumatoid arthritis in the UK. **BMC musculoskeletal disorders**, v. 19, n. 1, 2018.

TVETER, A. T. et al. The MAP-Hand: Psychometric properties and differences in activity performance between patients with carpometacarpal osteoarthritis and rheumatoid arthritis. **Journal of rehabilitation medicine: official journal of the UEMS European Board of Physical and Rehabilitation Medicine**, v. 52, n. 6, p. jrm00070, 2020.

GARCÍA, A. A. Cognitive interviews to test and refine questionnaires: Cognitive interviews. **Public health nursing (Boston, Mass.)**, v. 28, n. 5, p. 444–450, 2011.

## ANEXOS

**Anexo 1.** Versão 1 - MAP-Hand Avaliação da função da mão no desempenho de atividades Portugues - Brasil (Paulsen et. al 2010, Prior et. al 2018)

Por favor, assinale a alternativa que melhor descreve sua capacidade de realizar as atividades da última vez que as executou. Se você utilizou uma tecnologia assistiva, avalie seu desempenho com o uso da tecnologia assistiva.

|  | Sem dificuldade | Alguma dificuldade | Muita dificuldade | Incapaz de fazer |
|--|-----------------|--------------------|-------------------|------------------|
|  | 1               | 2                  | 3                 | 4                |
| 1. Abotoar botões  |                 |                    |                   |                  |
| 2. Colocar meias (meia comum e meia calça)                                   |                 |                    |                   |                  |
| 3. Amarrar cadarços  |                 |                    |                   |                  |
| 4. Espremer tubos (pasta de dente)   |                 |                    |                   |                  |
| 5. Escovar os dentes   |                 |                    |                   |                  |
| 6. Higiene após o uso do banheiro  |                 |                    |                   |                  |
| 7. Abrindo tampa de garrafa com rosca  |                 |                    |                   |                  |
| 8. Abrindo potes herméticos (pote de palmito)                                |                 |                    |                   |                  |
| 9. Abrindo potes de geleia   |                 |                    |                   |                  |
| 10. Fatiar pão utilizando uma faca   |                 |                    |                   |                  |
| 11. Descascar vegetais   |                 |                    |                   |                  |
| 12. Mexer comida na panela   |                 |                    |                   |                  |
| 13. Torcer panos   |                 |                    |                   |                  |
| 14. Carregar sacolas de compras  |                 |                    |                   |                  |
| 15. Escrever à mão   |                 |                    |                   |                  |
| 16. Digitar no teclado do computador   |                 |                    |                   |                  |
| 17. Empurrar as mãos sobre cadeira/mesa ao levantar da cadeira               |                 |                    |                   |                  |
| 18. Carregar objetos pesados, como por exemplos malas e bolsa (mais que 5kg) |                 |                    |                   |                  |



## Anexo 2. Roteiro para entrevista cognitiva do processo de adaptação cultural do MAP-Hand

### Indicadores de qualidade para osteoartrite das mãos:

#### Entrevista cognitiva

**ID do participante:**

**Data de conclusão:**

**Idade:**

**Gênero:**

**Tempo desde o diagnóstico:**

**Entrevistador:**

#### **Introdução:**

Obrigado pela sua disponibilidade em participar deste estudo. Desenvolvemos um questionário com 18 itens abordando quais tratamentos, informações, conselhos ou apoio às pessoas com osteoartrite das mãos receberam ou ofereceram para a osteoartrite das mãos.

Para garantir que as perguntas sejam fáceis de entender, pedimos a algumas pessoas com osteoartrite nas mãos que preencham o questionário enquanto pensam em voz alta – ou seja, dizem em voz alta tudo o que pensam enquanto lêem e tentam responder a cada pergunta. Acreditamos que isso nos ajudará a detectar palavras ou perguntas pouco claras, ambíguas ou difíceis de entender.

Também farei anotações ao longo do caminho. Quando você terminar o questionário, poderemos discutir o que você pensa sobre o questionário, e eu gostaria de fazer algumas perguntas para esclarecer sua opinião sobre as instruções dadas para preenchê-lo, sua opinião sobre o layout e quão clara as perguntas foram formuladas no questionário para garantir que a versão final do questionário seja facilmente compreensível por pessoas com osteoartrite nas mãos.

A entrevista pode levar de meia hora a uma hora dependendo da nossa discussão. Há algo que você gostaria de perguntar antes de começarmos?

Antes de começarmos, pensei que poderíamos nos aquecer fazendo um exercício, então posso testar se o aplicativo funciona e você começa a pensar em voz alta. “Imagine em sua mente onde você mora. Quantas janelas tem lá? Enquanto você conta as janelas, diga-me o que você está pensando e vendo.” Se o participante fizer perguntas durante este exercício, é uma ótima oportunidade para orientá-lo e confirmar que este é o tipo de pensamento em voz alta que desejamos.

Agora vamos passar para a entrevista. Aqui está o questionário. Quero que você preencha e ao mesmo tempo diga em voz alta tudo o que pensa ou imagina ao longo do caminho, conforme achar apropriado. Vou ler em voz alta para vocês uma pergunta de cada vez para ter certeza de que a gravaremos. Então, tente responder à pergunta enquanto pensa em voz alta. Por favor, não tenha pressa. Você está pronto para começar?

Ao longo do caminho, posso encorajá-lo dizendo “Diga-me o que você pensa”, pois compreendo que isso pode não ser natural para você. Espero que esteja tudo bem?

#### **Após o preenchimento do questionário:**

Quando o participante tiver preenchido todo o formulário, começamos fazendo uma pergunta aberta:

**'O que você acha do questionário?'**

#### **1. Você acha que foi fácil ou difícil concluí-lo?**

Fácil       Parcialmente Fácil       Difícil

**Se o participante responder «parcialmente fácil» ou «difícil», pergunte “o que você achou desafiador?”.** Use também as informações do exercício de reflexão em voz alta e suas próprias anotações para abordar questões que precisam ser esclarecidas.

**2. O que você achou do layout do questionário?**

Bom       Parcialmente Bom       Não está bom

**Se o informante responder “parcialmente bom” ou “não está bom”, pergunte “o que você achou desafiador?”** Use também as informações do exercício de reflexão em voz alta e suas próprias anotações para abordar questões que precisam ser esclarecidas.

**3. Você achou as instruções para preencher o questionário fáceis ou difíceis de entender?**

Fácil       Parcialmente Fácil       Difícil

**Se o informante responder «parcialmente fácil» ou «difícil», pergunte “o que você achou desafiador?”** Use também as informações do exercício de reflexão em voz alta e suas próprias anotações para abordar questões que precisam ser esclarecidas.

**4. Peço-lhe agora que avalie o nível de dificuldade que teve na compreensão de cada questão do questionário.**

**Cartão de classificação:**

Tenha um cartão de classificação com o seguinte para mostrar ao participante

| Foi difícil entender a pergunta? |          |               |       |              |
|----------------------------------|----------|---------------|-------|--------------|
| 1                                | 2        | 3             | 4     | 5            |
| Nem um pouco                     | Um pouco | Mais ou menos | Muito | Extremamente |

Leia as perguntas e peça ao participante para avaliar. Anote a pontuação

**Questões**

| 1  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 2  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|           |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>12</b> |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>13</b> |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>14</b> |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>15</b> |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>16</b> |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>17</b> |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>18</b> |  |  |  |  |  |  |  |

## APÊNDICES

### Apêndice 1: Questionário Sociodemográfico

NOME: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_

GÊNERO: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

OCUPAÇÃO: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_

TEMPO DE DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_

TRATAMENTOS FARMACOLÓGICO: \_\_\_\_\_

REABILITAÇÃO:

( ) Sim → Quanto tempo e onde? \_\_\_\_\_

( ) Não

USO DE OPMs:

( ) Sim → Quais? \_\_\_\_\_

( ) Não