Pollyana Ruggio Tristão Borges

“6 CLICKS”: tradução e adaptação cultural para o português-brasil da versão reduzida da Activity Measure for Post Acute Care (AM-PAC) para pacientes hospitalizados

Belo Horizonte
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG
2018

Pollyana Ruggio Tristão Borges

"6 CLICKS": tradução e adaptação cultural para o português-brasil da versão reduzida da Activity Measure for Post Acute Care (AM-PAC) para pacientes hospitalizados

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Ciências da Reabilitação da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências da Reabilitação.

Área de Concentração: Desempenho Funcional Humano

Linha de Pesquisa: Estudos do Desempenho Motor e Funcional Humano

Orientadora: Profa. Dra. Rosana Ferreira Sampaio

Coorientadora: Profa. Dra. Sheyla Rossana Cavalcanti Furtado

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG

2018

B732s 2018

Borges, Pollyana Ruggio Tristão
"6 clicks": tradução e adaptação cultural para o Português-Brasil da versão reduzida da Activity Measure for Post Acute Care (AM-PAC) para pacientes hospitalizados. [manuscrito] / Pollyana Ruggio Tristão Borges – 2018.
82 f., enc.: il.

Orientadora: Rosana Ferreira Sampaio
Coorientador: Sheyla Rossana Cavalcanti Furtado

Mestrado (dissertação) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.
Bibliografia: f. 14-50

1. Fisioterapia – Teses. 2. Reabilitação – Teses. 3. Pacientes – Teses. 4. Hospitais – Teses. I. Sampaio, Rosa Ferreira. II. Furtado, Elyonara Mello. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. IV. Título.

CDU: 613.6

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário Danilo Francisco de Souza Lage, CRB 6 n° 3132, da Biblioteca da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG.

UFMG

EEFFTO
ESCOLA DE EDUCAÇÃO
FÍSICA, FISIOTERAPIA E
TERAPIA OCUPACIONAL

COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS EM REABILITAÇÃO
DEPARTAMENTOS DE FISIOTERAPIA E DE TERAPIA OCUPACIONAL
SITE: www.eeffto.ufmg.br/mreab E-MAIL: mreab@eeffto.ufmg.br FONE/FAX: (31) 3409-4781/7395

ATA DE NÚMERO 271 (DUZENTOS E SETENTA E UM) DA SESSÃO DE ARGUIÇÃO E DEFESA DE DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA **POLLYANA RUGGIO TRISTÃO BORGES** DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO. -.

Aos 5 (cinco) dias do mês de julho do ano de dois mil e dezoito, realizou-se na Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação **"6 CLICKS" TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL PARA O PORTUGÊS-BRASIL DA VERSÃO REDUZIDA DA ACTIVITY MEASURE FOR POST ACUTE CARE (AM-PAC) PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS".** A banca examinadora foi constituída pelos seguintes Professores Doutores: Rosana Ferreira Sampaio, Danielle Aparecida Gomes Pereira e Fabiane Ribeiro Ferreira, sob a presidência da primeira. Os trabalhos iniciaram-se às 09h00min com apresentação oral da candidata, seguida de arguição dos membros da Comissão Examinadora. **Após avaliação, os examinadores consideraram a candidata aprovada e apta a receber o título de Mestre, após a entrega da versão definitiva da dissertação.** Nada mais havendo a tratar, eu, Marilane Soares, secretária do Colegiado de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação dos Departamentos de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 05 de julho de 2018. ..-.-.-.-.-.-.

Professora Dra. Rosana Ferreira Sampaio _____

Professora Dra. Danielle Aparecida Gomes Pereira _____

Professora Dra. Fabiane Ribeiro Ferreira _____

Marilane Soares 084190 _____

Secretária do Colegiado de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação.

UFMG

EEFFTO
ESCOLA DE EDUCAÇÃO
FÍSICA, FISIOTERAPIA E
TERAPIA OCUPACIONAL

COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS EM REABILITAÇÃO
DEPARTAMENTOS DE FISIOTERAPIA E DE TERAPIA OCUPACIONAL
SITE: www.eeffto.ufmg.br/mreabE-MAIL: mreab@eeffto.ufmg.br
FONE/FAX: (31) 3409-4781

PARECER

Considerando que a dissertação de mestrado de **POLLYANA RUGGIO TRISTÃO BORGES** intitulada **"6 CLICKS" TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL PARA O PORTUGUÊS-BRASIL DA VERSÃO REDUZIDA DA ACTIVITY MEASURE FOR POST ACUTE CARE (AM-PAC) PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS"**, defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, nível mestrado, cumpriu sua função didática, atendendo a todos os critérios científicos, a Comissão Examinadora **APROVOU** a defesa de dissertação, conferindo-lhe as seguintes indicações:

Nome dos Professores/Banca	Aprovação	Assinatura
Profa. Dra. Rosana Ferreira Sampaio	APROVADA	
Profa. Dra. Danielle Aparecida Gomes Pereira	APROVADA	
Profa. Dra. Fabiane Ribeiro Ferreira	APROVADA	

Belo Horizonte, 05 de julho de 2018.

Colegiado de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação/EEFFTO/UFMG.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS
DA REABILITAÇÃO / EEFFTO
AV. ANTÔNIO CARLOS, Nº 6627 - CAMPUS UNIVERSITÁRIO
PAMPULHA - CEP 31270-901 - BH / MG

À Deus, criador dos céus e da terra.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade de ingressar no mestrado, sem Ele, nada disso seria possível. Agradeço pelo Seu sustento diário tanto nos momentos de alegria quanto de aflição.

Agradeço meus pais pela doação de tempo e amor. Sem eles, não teria tempo para me dedicar ao mestrado. Todo sacrifício valeu a pena, vocês são demais, amo vocês!

Agradeço meu Léo pelo apoio e incentivo nos momentos mais difíceis.

Agradeço minha família pela paciência e compreensão. Agradeço em especial meus tios Mark e Giselle pelas ajudas com o inglês.

Agradeço todos pacientes e acompanhantes que participaram dessa jornada que, mesmo enfrentando um momento difícil, ajudaram o avanço da fisioterapia. Agradeço também todos fisioterapeutas e demais profissionais do Hospital das Clínicas e Risoleta que foram solícitos em ajudar o desenvolvimento dessa pesquisa.

Agradeço todos alunos de graduação que trabalharam comigo: Déborah e Danielle, desde o início, Maria Luiza e Vinícius, que chegaram no finalzinho. Obrigada pela dedicação e envolvimento, tenho certeza que serão ótimos profissionais!

Agradeço minhas orientadoras Sheyla e Rosana pela confiança. Obrigada por me incentivarem a entrar nessa jornada que valeu muito a pena. Aprendi muito com vocês durante esse tempo e vou levá-las para sempre em meu coração.

Agradeço a professora Daniela Vaz por me proporcionar um grande aprendizado no Projeto Ensinando para Aprender e a professora Fabiane pelo exemplo de dedicação.

Agradeço também aos funcionários Marilane e Gabriel por sempre estarem prontos a ajudar e também aos meus colegas de mestrado pelo companheirismo e amizade.

RESUMO

Pacientes hospitalizados têm sua funcionalidade prejudicada e necessitam de avaliação e acompanhamento dos profissionais da reabilitação. Isso pode ser feito utilizando instrumentos padronizados, fundamentais para profissionais e gestores de saúde para potencializar a prestação de cuidado hospitalar. Os instrumentos precisam abordar questões relevantes relativas a funcionalidade e ter características que atendam à expectativa dos profissionais para incentivar o seu uso. O “6 clicks” é a versão reduzida da *Activity Measure for Post Acute Care* para pacientes hospitalizados, criada com o arcabouço teórico da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Esse instrumento avalia os domínios de mobilidade básica, atividade diária e cognição aplicada, de uma forma simples e rápida. O objetivo desta dissertação foi traduzir e adaptar o “6 clicks” para o Português-Brasil e avaliar suas propriedades de medida. O processo de tradução e adaptação cultural seguiu as recomendações da literatura e se desenvolveu por meio das etapas de equivalência conceitual e relevância de itens, tradução, síntese, retrotradução, revisão por comitê de especialistas e avaliação da versão traduzida, sendo a última realizada por meio de entrevistas cognitivas (n=9) e de pré-teste (n=30). Além disso, foram verificadas a consistência interna (n=181), a confiabilidade teste-reteste para pacientes (n=51) e para acompanhantes (n=30), a confiabilidade interexaminadores (n=50), a concordância paciente/acompanhante (n=65), o erro padrão da medida (EPM) e a mudança mínima detectável (MMD). As análises estatísticas envolveram medidas de tendência central, dispersão e frequência, além do alfa de Cronbach para a consistência interna, do coeficiente de correlação intraclasse (CCI) e do índice kappa para analisar a confiabilidade teste-reteste, interexaminadores e a concordância paciente/acompanhante. Os dados de confiabilidade foram analisados em conjunto com o EPM e MMD. Participaram da avaliação das propriedades de medida pacientes adultos, de ambos os sexos, internados nas enfermarias de diferentes linhas de cuidado do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais e do Hospital Risoleta Tolentino Neves que estavam em atendimento fisioterápico, capazes de entender e responderem comandos e sem previsão de alta para os próximos três dias. Como resultado, o processo de tradução e adaptação manteve os mesmos itens do instrumento original, ainda que alguns exemplos tenham sido acrescentados. Os CCI da confiabilidade teste-reteste, tanto paciente quanto acompanhante, foram mais altos no domínio mobilidade básica, variando de 0,61 a 0,91, seguido por atividade diária, de 0,54 a 0,91 e cognição aplicada, de 0,35 a 0,80. Os CCI da interexaminadores seguiu o mesmo padrão, mobilidade básica (CCI = 0,81; IC 95% = 0,64-0,89), atividade diária (CCI = 0,78; IC 95% = 0,65-0,87) e cognição aplicada (CCI = 0,36; IC 95% = 0,09-0,57). As maiores concordâncias entre pacientes/acompanhantes foram no domínio de mobilidade básica (kappa = 0,48–0,63 e CCI = 0,70; IC 95% = 0,53-0,81), seguido de atividade diária (kappa = 0,15-0,65 e CCI = 0,53; IC 95% = 0,32-0,68) e cognição aplicada (kappa = 0,02-0.42 e CCI = 0,38; IC 95% = 0,16- 0,59). O EMP variou de 2,03 a 2,64 enquanto a MMD, de 5,63 a 7,32. O domínio de mobilidade básica obteve a maior consistência interna, sendo de 0,89. Para o domínio de atividade diária, a consistência foi 0,81 e para o de cognição aplicada 0,65. O “6 clicks” é um instrumento traduzido e culturalmente adaptado com propriedades de medidas adequadas. O seu uso pode trazer benefícios para a prática clínica, para o campo científico e para o gerenciamento de saúde.

Palavras-chave: Tradução. Adaptação cultural. Propriedades de medida. Questionário. Instrumentos padronizados. Pacientes hospitalizados.

ABSTRACT

Inpatients present functional impairment and require evaluation and follow-up of rehabilitation professionals. This can be done using standardized instruments, essential for health professionals and managers to enhance the provision of hospital care. The instruments need to address relevant issues for functionality and have features that meet the expectations of practitioners to encourage their use. The “6 clicks” is a short-form of Activity Measure for Post-Acute Care (AM-PAC) for inpatients, developed with the theoretical framework of the International Classification of Functioning, Disability and Health. This instrument assesses domains of basic mobility, daily activity, and applied cognitive, simply and quickly. The objetive of this dissertation was translate and culturally adapt the "6 clicks" to Portuguese-Brazil language and verify its properties of measures. Translation and adaptation process was followed recommendations from the literature through conceptual equivalence and relevance of items, translation, synthesis, back-translation, expert committee review and translation version evaluation, the latter being performed through cognitive interviews (n=9) and pre-test (n=30). Also, were verified internal consistency (n=181), test-retest reliability for patients (n=51) and for companions (n=30), inter-rater reliability (n=50), patient/companion (n=65), standard measurement error (SEM) and minimum detectable difference (MDD). Statistical analyzes involved measures of central tendency, dispersion and frequency, in addition to the Cronbach's alpha for internal consistency, the intraclass correlation coefficient (ICC) and the kappa index to analyze test-retest reliability, inter-rater and patient/companion agreement. Reliability data were analyzed in conjunction with SEM and MDD. Participed adult patients of both sexes were hospitalized in the different care lines of the Clinical Hospital from Universidade Federal de Minas Gerais and Risoleta Tolentino Neves Hospital, who were in physiotherapeutic care, capable of understanding and responding commands and and without expectation for discharge in the next three days. As a result, the translation process and the adaptation maintained the same items of the original instrument, although some examples were added. The ICC’s for test-retest reability, both patient and companion, were higher in the domain of basic mobility, raged from 0.61 to 0.91, followed for daily activity, range from 0.54 to 0.91, and applied cognition range from 0.35 to 0.80. The ICC’s for inter-rater reliability followed the same pattern, basic mobility (ICC = 0.81; CI 95% = 0.64-0.89), daily activity (ICC = 0.78; CI 95% = 0.65-0.87) and applied cognition (ICC = 0.36; CI 95% = 0.09-0.57). The highest concordances among patients/companions was in basic mobility domain (kappa = 0.48–0.63 e ICC = 0.70; CI 95% = 0.53-0.81), followed by daily activity (kappa = 0.15-0.65 e ICC = 0.53; CI 95% = 0.32-0.68) and applied cognition aplicada (kappa = 0.02 - 0.42 e ICC = 0.38; CI 95% = 0.16- 0.59). The SEM ranged from 2.03 to 2.64 while the MDD, from 5.63 to 7.32. The basic mobility domain obtained the hightest internal consistency (α=0.89). For daily activity domain, the consistency was 0.81 and for applied cognition 0.65. The "6 clicks" is a translated and adapted instrument with satisfactory measurement properties. Its use can bring benefits for clinical practice, for scientific field and for health management.

Keywords: Translation. Cross-cultural adaptation. Measurement properties. Questionnaire. Standardized assessments. Inpatients.

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO .....**	13
1.1	Objetivos.....	20
1.1.1	Objetivos gerais	20
1.1.2	Objetivos específicos.....	20
2	**ARTIGO.....**	21
3	**CONSIDERAÇÕES FINAIS.....**	45
	REFERÊNCIAS.....	46
	ANEXOS.....	51
	Anexo 1.....	51
	Anexo 2.....	56
	APÊNDICES.....	59
	Apêndice 1.....	59
	Apêndice 2.....	61
	Apêndice 3.....	64
	Apêndice 4.....	66
	Apêndice 5.....	69
	Apêndice 6.....	71
	Apêndice 7.....	75
	Apêndice 8.....	76
	MINI CURRÍCULO.....	79

PREFÁCIO

Esta dissertação foi desenvolvida de acordo com as resoluções estabelecidas pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais e redigida considerando as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). O formato adotado foi o opcional e suas seções são denominadas como: introdução, artigo, considerações finais, referências, anexos e apêndices. A introdução aborda o contexto da pesquisa e sua fundamentação teórica; o artigo, que foi redigido em inglês, formatado de acordo com as normas do periódico *Brazilian Journal of Physical Therapy* e submetido para publicação, apresenta os resultados da pesquisa realizada; as considerações finais aborda conclusões e recomendações advindas do trabalho, além de relacioná-lo ao marco teórico do Programa de Pós-graduação. Ao final, estão indicadas as referências, anexos e apêndices.

1 INTRODUÇÃO

O profissional fisioterapeuta tem um papel fundamental durante o período de internação hospitalar de pacientes. Esses, muitas vezes, têm sua funcionalidade prejudicada e apresentam limitações de atividades, ou seja, dificuldades para executar tarefas, tais como realizar transferências, caminhar, vestir, fazer higiene pessoal e até mesmo se comunicar com seus familiares (MULLER *et al.,* 2011). A redução da funcionalidade durante a hospitalização gera consequências negativas já que interfere no quadro clínico do paciente e aumenta o tempo de permanência hospitalar e de reabilitação após a alta (ZISBERG *et al.,* 2015). Por isso, frequentemente, esses pacientes necessitam de avaliação e acompanhamento do fisioterapeuta e de outros profissionais de reabilitação para recuperação da sua funcionalidade.

O profissional de reabilitação pode avaliar as atividades executadas pelos pacientes e mensurar suas limitações por meio de instrumentos padronizados. Avaliar a função dessa maneira, auxilia o monitoramento dos resultados das suas intervenções ao longo do tempo e a tomada de decisões, além de facilitar a comunicação entre profissionais e setores do hospital (KRAMER; HOLTHAUS, 2006). Dito de outra forma, a partir do resultado da ferramenta de avaliação, o profissional pode traçar objetivos, condutas e prognóstico, e se comunicar com a equipe de forma sistematizada.

A importância desses instrumentos padronizados não se limita ao profissional em si, mas também são essenciais para o gerenciamento dos serviços, como discutido por alguns autores (ANDRADE *et al.,* 2012). Os gestores, ao conhecerem as principais demandas e características dos pacientes atendidos naquela unidade, podem detectar a necessidade de recrutar recursos humanos e de criar estratégias específicas para grupos específicos de pacientes (KNORST; RESENDE; GOLDIM, 2011; PARK *et al.,* 2017), e, assim, planejar uma assistência mais adequada (ANDRADE *et al.,* 2012). Essa investigação também pode auxiliar a criação de

políticas públicas (OLIVEIRA; MESTIERI; PONTIN, 2015; PARK *et al.,* 2017) e de estratégias de prevenção e promoção da saúde (GOVEIA *et al.,* 2015; PARK *et al.,* 2017), além de abrir caminho para futuros estudos (ANDRADE *et al.,* 201211; FIGUEIREDO *et al.,* 2008), como por exemplo, de intervenção e de predição. Portanto, utilizar ferramentas padronizadas pode potencializar a prestação do cuidado hospitalar.

Visto a reconhecida importância das ferramentas padronizadas, é necessário que elas sejam elaboradas e principalmente, sejam utilizadas no cotidiano dos serviços de saúde. A literatura descreve algumas ferramentas padronizadas para avaliar e monitorar resultados de ganho funcional dos pacientes ao longo do tempo ou auxiliar na tomada de decisões clínicas, como a Medida de Independência Funcional (MIF) e o Índice de Barthel, muito utilizadas no contexto hospitalar (BISSET *et al.,* 2016; GUPTA *et al.,* 2015). A MIF foi criada há mais de 30 anos e avalia a dependência do paciente de terceiros para executar tarefas motoras e cognitivas (GRANGER *et al.,* 1986). No Brasil, esse instrumento existe há aproximadamente 15 anos e para o seu uso é necessário um treinamento específico (RIBERTO *et al.,* 2004). O Índice ou Escala de Barthel é outra ferramenta utilizada no Brasil que avalia a independência do paciente para realizar tarefas motoras. A validação dessa ferramenta para o português do Brasil ocorreu na população idosa que estava recebendo atendimento ambulatorial (MINOSSO *et al.,* 2010). Ambas ferramentas fornecem informações a respeito da independência do paciente em relação a atividades diárias, no entanto, não foram desenvolvidas especificamente para o ambiente hospitalar apesar do uso difundido nesse contexto.

Existem ainda, instrumentos elaborados para tipos específicos de pacientes hospitalizados. Dentre eles estão o *core set* da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e o *Acute Care Index of Function* para pacientes internados em unidades de terapia intensiva (BISSET *et al.,* 2016; MULLER, *et al.,* 2011), bem como o *Acute Care Index of Function* para pacientes com comprometimento neurológico (ROACH; VAN DILLEN, 1988) e o *interRAI Acute Care* para idosos (WELLENS *et al.,* 2012). Apesar da disponibilidade de inúmeros

instrumentos na área da reabilitação, os profissionais apresentam dificuldades para compreender e interpretar os significados dos escores, acreditam que abordam questões irrelevantes, contêm itens de difícil compreensão e demandam longo tempo de aplicação (ABRAMS *et al.,* 2006; JETTE *et al.,* 2009; JETTE *et al.,* 2014a). Esses motivos impedem que muitos deles utilizem medidas padronizadas na prática clínica (ABRAMS *et al.,* 2006; JETTE *et al.,* 2009).

Nesse sentido, os instrumentos padronizados precisam não só abordar questões relevantes relativas à funcionalidade do paciente, mas também ter características que atendam à expectativa dos profissionais para incentivar o seu uso. Para isso, o modelo conceitual da CIF pode ser considerado para elaborar as ferramentas que avaliam funcionalidade. Na literatura contemporânea, observa-se que o modelo teórico dessa classificação tem sido cada vez mais utilizado para desenvolver instrumentos (USTUN *et al.,* 2003), sendo um deles o *Activity Measure For Post Acute Care* (AM-PAC), criado em 2003 por pesquisadores da Universidade de Boston (JETTE *et al.,* 2015a).

A AM-PAC é baseada no componente de atividade da CIF e permite descrever o perfil funcional dos pacientes (JETTE *et al.,* 2015a). Esse instrumento é aplicado a pacientes adultos com diversas patologias, em ambientes hospitalares, ambulatoriais e no próprio domicílio (JETTE *et al.,* 2009). A versão completa da AM-PAC já foi validada (HALEY *et al.,* 2004a) e é composta por um banco calibrado de 269 itens divididos em três domínios, sendo eles mobilidade básica, atividade diária e cognição aplicada (JETTE *et al.,* 2015a). Essa ferramenta foi desenvolvida baseada em duas técnicas modernas de mensurações: Teoria de Resposta ao Item (TRI) e *Computer Adaptative Test* (CAT). Na TRI, os itens são calibrados e ordenados em um contínuo baseado no grau de dificuldade da execução da atividade (HALEY *et al*., 2004b). Por utilizar o CAT, essa avaliação é dinâmica, pois, após a resposta de um item, o próprio sistema, por meio de algoritmos, seleciona a próxima pergunta baseada na resposta anterior (HALEY *et al*. 2004b). Sendo assim, o avaliado responde até 24 perguntas de cada domínio referentes ao seu nível funcional. Devido ao fato de que para realizar a avaliação é necessário utilizar um

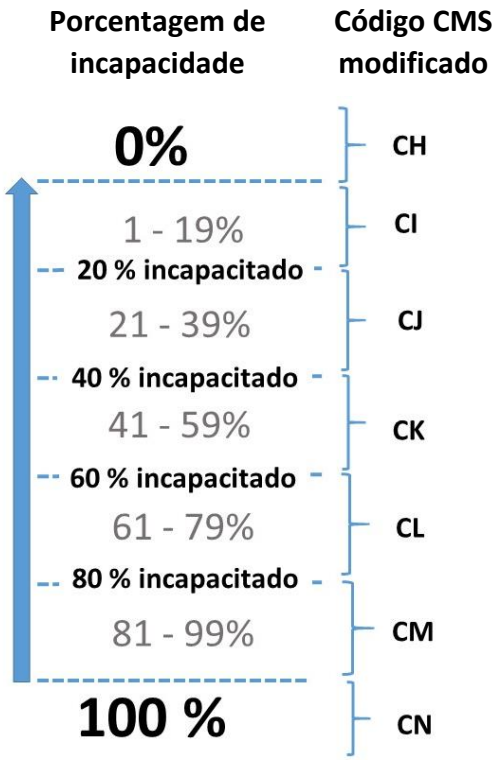
computador ou *tablet*, a utilização dessa ferramenta se torna difícil na prática clínica. Para facilitar o uso da AM-PAC, foram criadas versões reduzidas que podem ser impressas, o formulário genérico para pacientes ambulatoriais, o específico para o sistema de seguro americano *Medicare* e o “6 clicks” para pacientes hospitalizados (JETTE *et al.,* 2015a). Os itens de todas versões foram derivados do banco de itens calibrados da AM-PAC CAT e, por isso, o escore dos domínios pode ser comparado, tanto entre versões quanto com o CAT (JETTE *et al.,* 2015a).

A versão reduzida da AM-PAC para avaliar pacientes ambulatoriais já foi traduzida para o português do Brasil e está disponível para que os profissionais a utilizem em sua prática clínica (SOUZA *et.al*., 2017), ao contrário, a versão para pacientes hospitalizados, “6 clicks”, está disponível apenas na língua inglesa. O “6 clicks” é uma ferramenta que auxilia o profissional de saúde a reconhecer as limitações do paciente e direcioná-lo para o profissional competente (DEWHIRST *et al.,* 2016; JETTE *et al.,* 2014a). Não apenas isso, profissionais diversos podem aplicá-lo e, dessa forma, os membros da equipe de cuidado podem se comunicar melhor, tendo em vista que o instrumento apresenta excelente confiabilidade interexaminadores (fisioterapeutas e enfermeiros), com coeficiente de correlação intraclasse (CCI) igual a 0.96 (HOYER *et al.*, 2018). Esse instrumento é capaz, também, de predizer o local para o qual os pacientes devem ser encaminhados após a alta hospitalar, como por exemplo, para ambulatórios de reabilitação (JETTE *et al.,* 2014b; MENDENDEZ *et al.* 2016). Embora o “6 clicks” seja uma ferramenta nova e não tenha muitas publicações a seu respeito, ele tem sido utilizado como medida do estado funcional de pacientes nos Estados Unidos, como o estudo de Frost *et al.* (2017) que demonstrou que uma baixa funcionalidade é fator de risco para recolocação de sonda vesical de demora em pacientes com Acidente Vascular Encefálico (AVE).

O “6 clicks” é um questionário que avalia os domínios de mobilidade básica, atividade diária e cognição aplicada, assim como a versão completa da AM-PAC e suas demais versões reduzidas. Os domínios são independentes e cada um possui seis itens, pontuados de 1 a 4, sendo que, quanto menor a pontuação, maior a incapacidade (JETTE *et al*., 2014b). Esses itens são capazes de mensurar o grau de

dificuldade para executar uma tarefa e o grau de necessidade de ajuda de outra pessoa para executar a atividade (JETTE *et al.,* 2015a). O escore do “6 clicks” é por domínio, calculado pelo somatório das pontuações de cada item. Além do escore bruto por domínio, é possível informar o escore padronizado, utilizado para comparar as versões reduzidas da AM-PAC (ambulatorial, “6 clicks” e *Medicare*) que se encontra no manual do instrumento. O profissional pode ainda reportar o nível de severidade da limitação funcional por um código de duas letras denominado *Centers for Medicare and Medicaid modifier* (CMS modificado) e a porcentagem de incapacidade baseada nesse código, como demonstrado na Figura 1 (JETTE *et al*., 2015a). A classificação nesses níveis é simples, pois o manual possuiu uma tabela com os escores brutos do “6 clicks” e os códigos e porcentagens que correspondem à pontuação. Tanto o código quanto a porcentagem de incapacidade são uma exigência para as ferramentas norte americanas que são relacionados à remuneração do profissional e ao gerenciamento dos serviços. Esse código é importante porque permite identificar o nível funcional em que o paciente se encontra, entretanto, esse código não é utilizado para esse fim no Brasil.

Figura 1. Níveis de incapacidade e seus códigos do *Centers for Medicare and Medicaid modifier* (CMS modificado) – Figura adaptada



Fonte: do autor

Apesar do “6 clicks” possuir três domínios (mobilidade básica, atividade diária e cognição aplicada), somente o de mobilidade básica e o de atividade diária tiveram suas propriedades de medidas analisadas. A consistência interna desses domínios foi muito elevada (0.96 para mobilidade básica e 0.91 para atividade diária) (JETTE *et al.,* 2014a). Quando comparados com a MIF, os domínios apresentaram uma correlação alta, r=0.69 e r=0.65, respectivamente para mobilidade básica e atividade diária (JETTE *et al.,* 2014a). Já a confiabilidade interexaminadores, analisada por meio do CCI, revelou-se entre moderada e elevada entre os pares de examinadores, tanto no domínio de mobilidade básica (CCI= 0.85) quanto no de atividade diária (CCI=0.78) (JETTE *et al.,* 2015b). Além disso, observaram diferença de confiabilidade entre os serviços, sendo que o setor de ortopedia apresentou um menor CCI que os demais (JETTE *et al.,* 2015b). Apesar dessa diferença, esses estudos mostraram que a versão original do “6 clicks” possui boas propriedades de medida.

O “6 clicks” deve ser pontuado preferencialmente pelo avaliador por meio da observação e/ou julgamento das atividades (JETTE *et al.,* 2015a). Entretanto, para os itens que não puderem ser observados, o avaliador pode perguntar ao paciente. Se este for incapaz de responder, o avaliador pode optar por perguntar a uma pessoa que tenha mais contato com o paciente, como outros membros da equipe de saúde e familiares (JETTE *et al.,* 2015a). Uma vez que várias pessoas podem pontuar os itens, a correspondência entre elas precisa ser verificada.

Pesquisadores como Jette *et al*. (2012) observaram que para o domínio de cognição aplicada da AM-PAC completa, a concordância entre as respostas dos pacientes e de seus familiares foi menor do que as respostas dos pacientes e dos profissionais de saúde. Além disso, eles demonstraram que, para o domínio atividade diária, houve maior concordância entre os profissionais, no entanto em relação ao de mobilidade básica, a concordância entre os entrevistados foi similar (JETTE *et al.,* 2012). Um outro estudo verificou que em relação aos demais domínios, houve menor concordância para o domínio de cognição aplicada e que, esta foi menor na comparação entre profissional e paciente do que familiar e paciente (HALEY *et al.,*

2006). Andres *et al*. (2003) verificaram que há mais concordância entre administrações teste-reteste da AM-PAC envolvendo o paciente do que na comparação entre paciente e seu respondente (familiar ou terapeuta primário) (ANDRES; HALEY; NI, 2003). Além disso, os autores verificaram que o domínio de cognição aplicada obteve as concordâncias mais baixas em relação aos outros domínios também na comparação entre paciente e respondente (ANDRES; HALEY; NI, 2003). Diferenças entre respondentes também foram evidenciadas na aplicação de outros instrumentos (SNEEUW; SPRANGERS; AARONSON, 2002). É esperado que as percepções sobre a funcionalidade do paciente sejam diferentes entre os respondentes, mas caso exista uma boa concordância, pode evidenciar uma forma mais fácil de se obter a informação.

O “6 clicks” tem potencial para ser utilizado por profissionais em hospitais brasileiros. Porém, o instrumento ainda não foi traduzido nem adaptado para ser utilizado no país. Há, também, ausência de relatos na literatura sobre a confiabilidade entre as respostas dos cuidadores e do próprio paciente no “6 clicks”. Portanto, torna-se necessário traduzi-lo para a língua portuguesa do Brasil e adaptá-lo à cultura brasileira, bem como verificar suas propriedades de medidas para que os profissionais brasileiros a utilizem.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Traduzir o “6 clicks” para a língua portuguesa do Brasil e avaliar a necessidade de adaptação cultural e verificar suas propriedades de medidas**.**

1.1.2 Objetivos específicos

- Traduzir o “6 clicks” para o português do Brasil;
- Avaliar a necessidade de realizar adaptações à cultura brasileira
- Analisar a consistência interna da versão traduzida;
- Analisar a confiabilidade teste-reteste e interexaminadores da versão traduzida em uma amostra de pacientes hospitalizados;
- Analisar a consistência em dois formatos de aplicação do “6 clicks” (auto relato do paciente e relato do acompanhante).

2 ARTIGO

Reduced version of the Activity Measure for Post-Acute Care (AM-PAC) for inpatients, "6 Clicks": translation, cross-cultural adaptation and measurement properties

Authors: Pollyana Ruggio Tristão Borges[a], Rosana Ferreira Sampaio[a,b], Renata Noce Kirkwood[a,] Mariana Angélica Peixoto de Souza[c], Marisa Cotta Mancini[a,d], Sheyla Rossana Cavalcanti Furtado[a,b].

a. Graduate Program in Rehabilitation Science, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Brazil.
b. Physical Therapy Department, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brazil.
c. Physical Therapy, Department of Occupational Health Care, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Brazil.
d. Occupation Therapy Department, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brazil.

Correspondent Author:
Sheyla Rossana Cavalcanti Furtado
Physical Therapy Department, School of Physical Education, Physical Therapy and Occupational Therapy, Universidade Federal de Minas Gerais. Antônio Carlos Avenue, 6627, Campus Universitário, Pampulha. Belo Horizonte, MG. Brazil. ZIP CODE: 31270-401.
E-mail: sheylaufmg@yahoo.com
Phone / Fax: +55 (31) 3409-4783

ABSTRACT

Background: The "6 clicks" is the reduced version of the Activity Measure for Post-Acute Care for inpatients that assesses limitations in basic mobility, daily activity, and applied cognitive, simply and quickly.

Objective: Translate and cross-culturally adapt the "6 clicks" to Portuguese-Brazil language and verify its measurement properties.

Methods: Translation and cross-cultural adaptation were developed followed the recommendations of international guidelines. Reliability indices, standard error of measurement (SEM) and minimum detectable difference (MDD) were calculated. Participated 101 adult patients' of both sexes, hospitalized in the infirmary, in physical therapy care, able to understand and respond to commands and without discharge expectation for the next three days.

Results: The instrument had minor changes from the original version. The three domains showed adequate internal consistency ($\alpha > 0.65$). Inter-rater reliability (n=50) and test-retest reliability, when administer to patients (n=51) and to companions (n=30), showed good for basic mobility domain ($ICC_{2.1}$ = 0.81, 0.83 e 0.82, respectively), good to moderate for daily activity ($ICC_{2.1}$ = 0.78 e $ICC_{3.1}$ = 0.71 e 0.82, respectively) and moderate to poor for applied cognitive ($ICC_{2.1}$ = 0.64, 0.36 e $ICC_{3.1}$ = 0.63), respectively). The highest concordances among patients/companions were also in basic mobility. The SEM ranged from 2.03 to 2.64 while the MDD ranged from 5.63 to 7.32.

Conclusion: The Brazilian version of the "6 clicks" was properly translated and adapted with acceptable measurement properties. The functional data collected by the instrument could be used to enhance care and ensure treatment continuity.

Key words: Inpatients; Questionnaire; Rehabilitation; Functionality; Translation; Measurement properties.

INTRODUCTION

Physical therapists play a fundamental role during the hospitalization period, since patients often present functional impairment limiting their activities.[1] Functional deficits worsen clinical conditions and increase the length of hospitalization and rehabilitation after discharge.[2] Therefore, a good evaluation is imperative for physical therapists and other rehabilitation professionals to monitor results, improve procedures and communication between professionals and services.[3-5]

Professionals working in hospitals should use standardized assessment tools that incorporate items relevant to the demands of patients in the hospital environment. However, this practice is limited by the consuming time of the available questionnaires, with complex interpretation, absence of relevant questions and lack of measurement properties.[6,7] Therefore, a standardized instrument that addresses issues relevant to the functionality, based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF),[8] could enhance the assistance and care of patients.

The "6 clicks" questionnaire, derived from the Activity Measure for Post-Acute Care (AM-PAC) CAT (Computer Adaptive Test) version, describes the functional profile of adult patients with different pathologies in the hospital environment.[9] The AM-PAC CAT is composed of 269 items, based on the activity component of the ICF, and was developed according to Item Response Theory's (IRT) assumptions and using CAT measurement technique.[9] In the IRT, the items are sorted in a continuum, based on the level of difficulty of the activity and with calibrated items; and the CAT is a technique that optimize item response: based on answers to previous questions the following items to be presented are selected by algorithms.[10] To answer the CAT instrument, accesso to a computer is necessary. Services lacking this technology should use the reduced and printed versions - outpatients, *Medicare (USA)* patients and inpatients - drawn from the bank of items of the AM-PAC CAT.[9] The inpatient version "6 clicks", evaluates the domains of basic mobility, daily activity and applied cognitive. It is built with simple items and is quick and easy to administer.[9] This instrument is for multidisciplinary team use and presented excellent reliability among physical therapists and nurses.[11] It is an important tool to help health professionals recognize the limitations of the patient, make treatment decisions and referrals to

other professionals.[12,13] The "6 clicks" has also been used to predict where patients should be referred after hospital discharge,[14,15] ensuring continuity in care. In addition, the "6 clicks" has various forms of application that include direct observation of the activity, clinical judgment or interview of the patients, companions and professionals of the team.[9] Thus, the reduced version of AM-PAC for inpatients is a tool that assists professionals in their work routine, as well as managers in supervising treatments involving various health sectors in hospitals and outpatient clinics.

The "6 clicks" has been used in clinical practice[16] and in research studies[17]. However, this instrument needs to be translated and adapted to Portuguese-Brazil language, like the Outpatient AM-PAC version.[18] In addition, only the basic mobility and daily activity domains had the measurements properties verified, which were adequate.[13,16] Therefore, the purpose of this study was to translate and cross-culturally adapt the "6 clicks" to Portuguese-Brazil language and verify its measurement properties.

METHODS

A methodological study was conducted and approved by the Ethics Review Committee of the Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), by the Learning and Research Department of the Clinical Hospital from Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG) and the Nucleus of Education, Extension and Research of the Risoleta Tolentino Neves Hospital (RTNH), CAAE: 55602216.3.0000.5149. All participants signed the Informed Consent.

Measuring instrument

Inpatient Short Form "6 clicks"

The "6 clicks" has three domains: basic mobility (transferring in bed, sitting and getting up from the chair, walking, etc.), daily activity (changing clothes, feeding oneself, bathing, etc.) and applied cognitive (understanding conversations,

remembering tasks, taking care of complicated tasks, etc.).[9] Each domain has six items, scored on an ordinal scale of 1 to 4 according to the degree of difficulty or need for assistance that the patient presents to perform the activity (item). Lower scores indicate greater disability.[9] The final score of each domain informs the functional profile of the patient and is obtained by summing the scores of the items. Raw score can be transformed into standardized score to allow comparison with other versions of the AM-PAC (outpatient, Medicare and "6 clicks").[9,14] The professionals score the test preferably by means of judgment and/or observation of how the activity was performed.[9] If the activity is difficult to observe, the professional may ask the patient or companion to answer the item.[9]

Translation and cross-cultural adaptation

After permission for translation and adaptation of the "6 clicks", we followed the recommendations of the authors of the instrument[19] and the ones in the literature.[20,21] Initially, three professors from the Physical Therapy and Occupational Therapy departments of UFMG, worked on the conceptual equivalence and relevance of the items. Through a questionnaire, they verified the concept of functionality addressed by the instrument and classified the relevance of the items to rehabilitation in Brazil.[19] The professors also reported whether there were items difficult to understand or administer.[19] The observations were taken into account by the team of translators.

The translation was carried out in pairs including three physiotherapists and one occupational therapist, with different knowledge and experience in rehabilitation and fluent in Portuguese and English. The pairs of professionals conducted the translation independently. The result was the production of two versions of the "6 clicks" in Portuguese-Brazil, which were compared and synthesized in a single one.[20,21] This version was then back-translated into English by two independent native speakers of English-speaking countries and fluent in Portuguese-Brazil, with different professional backgrounds.[20]

Finally, a committee of experts reviewed the original version of the instrument, translations and back translations to ensure semantic, idiomatic and conceptual equivalence.[20] This committee was composed by members of the equivalence and

translation stages, along with other rehabilitation professionals.[20] After this review, the pilot version was sent to the authors of the instrument for approval.

Assessment of the translated and adapted version

In this phase, two methods were used: cognitive interviews and pre-tests. The interviews verified if the items and response options were clear to the target audience of the instrument,[19,21] and the pre-test ensured the understanding of the items.[20] Participants were recruited at the HC-UFMG and from RTNH, and those responsible for this stage were previously trained.

The interviews were conducted in three rounds, each round a professional (physical therapist, occupational therapist or nurse), patient and companion took part. Participants responded the "6 clicks" questions and then were requested to express their understanding of the questions. They were also asked to explain terms previously selected that could cause confusion, and other questions for further clarification.[22,23] At the same time, the need for repetition or explanation of items and/or response options were annotated. The interviews were recorded and later transcribed. After each round, the need for adjustments were assessed.

The pre-test was then conducted using the version with the changes proposed after the interviews. This version was administered to patients, companions and professionals - a sample of 30 participants.[20] The participants, after each item, answered the following question: "What did you understand about this question?". From the answer, the interviewer pointed out whether it was understood or not. Those items considered confusing for more than 15% of respondents should be reviewed.[24]

Evaluation of measurement properties

The evaluation of measurement properties followed the recommendations of the COnsensus-based Standards for the selection of health status Measurement INstruments (COSMIN).[25] Two independent convenience samples of patients were selected for test-retest and inter-rater reliability. We included clinically stable patients, over 18 years of age, of both sexes, hospitalized in different wards of the hospitals.

The patients were in therapeutic (physical therapy) care in hospitals and without expectation for discharge in the next three days. In addition, participants should be able to understand and respond to commands, as proposed by Andres *et al*.[26] For the retest, in addition to these criteria, patients with companions were included. Participants who were discharged during the assessment period and those who refused to complete the evaluation were excluded.

Three examiners administered the final translated version of the "6 clicks" in interview format. This mode of application was chosen since the examiners were not part of the clinical staff of the hospital. First, a pilot study (n=10) was conducted to test the methodology and train the examiners.

For test-retest reliability, one examiner administered the instrument in one day and repeated the application after three days to 65 patients and your companions, without the presence of the patient on the first day. The examiners refrained from talking about the first evaluation. When possible, the examiner reapplied the instrument to the same companions on the second day of evaluation for evaluate the agreement between patients and companions. In case the patient had a different companion, there was an attempt five days later to meet with the same companion from the first evaluation. Two other examiners completed the inter-rater reliability administer the “6 clicks” to other 57 patients; one did the first evaluation and the other repeated the evaluation after three days. The pair of professionals took turns in the order of the interviews throughout the applications and refrained from talking with each other about the results. All examiners, when possible, assessed the patients at the same time of the day, to avoid changes in the patients’ routine that could influence the results.

Statistical Analysis

The test-retest and inter-rater reliability, and the agreement between patients and companions were conducted using intraclass correlation coefficient (ICC) with 95% confidence interval (CI). First, the F test was performed to verify the presence of systematic error. In the presence of error, the $ICC_{2,1}$ was used, and in the absence, $ICC_{3,1}$ was performed.[27] The ICC values <0.40 were considered poor, 0.40 to 0.75 moderate and >0.75 good.[28] The agreement between the items was obtained using

quadratic weighted kappa and values <0.00 were considered poor, 0.00-0.20 minimum, 0.21-0.40 reasonable, 0.41-0.60 moderate, 0.61-0.80 substantial and 0.81-1.00 excellent.[29] The standard error of measure (SEM) was calculated using the square root of the residual mean square from the ANOVA results.[27] The minimum detectable difference (MDD) was calculated from the SEM with the following formula: MDD = 1.96 x √2 x SEM.[30] To check the internal consistency of each domain of "6 clicks" we used Cronbach's alpha. Values between 0.70 and 0.90 were considered of good consistency.[30] The Statistical Package for Social Sciences version 19.0 was used for all statistical analyzes, except for the kappa coefficient, calculated using the StatsDirect version 3.

RESULTS

Translation and cross-cultural adaptation

During the conciliation meeting, few items diverged between the pair of translators (Table 1). In the meeting, it was suggested that some items could be better explored with the cognitive interviews. These suggestions included understanding the terms from item 1 of daily activity domain: "talk or presentation of 10-15 minutes", "lower body" and "upper body".

(Insert Table 1 here)

Review of translated version

Seven women and two men participated in the cognitive interviews. The participants had different levels of education, varying from elementary school to graduate level, and were between 32 and 57 years. From the cognitive interviews, four items were changed to improve the participants' understanding (Table 2). For the other items, only repeating the statement or the options for the answers sufficed the understanding of the questions. In next stage, pre-test, the participants (n=30) were from both sexes, different levels of education and ages. None of the items were identified as confusing for more than 15% of the sample.

(Insert Table 2 here)

Evaluation of measurement properties

Test-retest reliability

Of the 65 participants, 14 were discharged before the second evaluation. Participants were from the neurology (35.3%), cardiovascular surgery (35.3%), orthopedics and traumatology (23.5%) and other (5.9%) wards, such as nephrology. Additional information is presented in Table 3.

(Insert Table 3 here)

Basic mobility domain had the highest reliability with $ICC_{2.1}$ = 0.83 (95% CI = 0.72-0.89), followed by daily activity ($ICC_{2.1}$ = 0.71, 95% CI = 0.54-0.82) and applied cognitive ($ICC_{2.1}$ = 0.64, 95% CI 0.45-0.78). The SEM ranged from 2.03 to 2.25 and the MDD from 5.63 to 6.55 (Table 4).

(Insert Table 4 here)

Of the 65 companions assessed on the first day, only 30 were present on the second day. Basic mobility domain showed an $ICC_{2.1}$ = 0.82 (95% CI = 0.61-0.91), daily activity $ICC_{3.1}$ = 0.82 (95% CI = 0.65-0.91) and applied cognitive $ICC_{3.1}$ = 0.63 (95% CI = 0.35-0.80).

Inter-rater reliability

Of the 57 participants, three were discharged prior to the second evaluation, three refused to respond on the second evaluation day and one was absent from the infirmary on the second evaluation. Participants were from cardiovascular (40%), oncology (20%), orthopedics and traumatology (8%), neurology (4%) and others (28%) wards. Additional information is shown in Table 3. The highest reliability was in the basic mobility domain $ICC_{2.1}$ = 0.81 (95% CI = 0.64-0.89), followed by daily activity $ICC_{3.1}$ = 0.78 (95% CI = 0.64-0.87) and applied cognitive $ICC_{2.1}$ = 0.36 (95% CI = 0.09-0.57). Basic mobility domain showed the highest kappa and the SEM ranged from 2.11 to 2.64, while the MDD ranged from 5.85 to 7.32 (Table 4).

Patient/Companion agreement

All 65 patients and their respective companions answered the questions of the "6 clicks". Most of the companions were women (73.8%) and families of the patients (86.1%); their mean age was 43.37 years (SD=15.13) and 43.1% had up to eight years of education. The highest agreement measured by kappa and ICC were from the domains of basic mobility, followed by daily activity and applied cognitive. These results are detailed in Table 5. The application of the questionnaires lasted on average 5 minutes for each participant.

(Insert Table 5 here)

Internal consistency

For these calculations, we considered the scores of the first evaluation day of all participants (n=181). The basic mobility domain showed the highest consistency (α=0.89). For the daily activity domain, the internal consistency was 0.81 and for the applied cognitive, 0.65. Despite the latest domain had internal consistency <0.70, deleting any of the items would not increase α.

DISCUSSION

The objective of this study was to translate and adapt the "6 clicks" to Portuguese-Brazil language and verify its measurement properties. The methodology followed recommendations from the authors of the instrument and other guidelines.[19,20,21,30] During the process of translation and adaptation, none of the items were considered inappropriate for Brazilian culture and few items changed in relation to the original version. Brazil is an extensive country; thus, for example, the word "urinol" have different names across the regions, but we opted to use this word, since it is a more generic term and probably understood in every part of the country.[20] In addition, the cognitive interviews and pre-tests helped verify the understanding of the questions by the participants with low level of education. The Portuguese-Brazil version of the "6 clicks" was translated and culturally adapted. The instrument was easily understood by professionals from the health area, patients and their companions.

As for the measurement properties of the translated version, the test-retest reliability when the "6 clicks" was applied to the patients showed good magnitude for basic mobility and moderate magnitude for daily activity and applied cognitive. Although test-retest reliability was omitted in the original version, similar results were found in studies that evaluated this property for the complete bank of items of the AM-PAC,[26] and for the outpatient version in Portuguese-Brazil.[18] Although the sample size was <50, the test-retest reliability when the instrument was applied to the companions presented similar ICC's to test-retest of the patients. This property is important for the Brazilian health care system since many patients remain hospitalized for long periods and are often assisted by the same professional.

The inter-rater reliability ICC's for the basic mobility and daily activity domains showed good results with ICC > 0.75, similar to the test-retest found in this study and in the original version of the "6 clicks".[16] However, the applied cognitive ICC was poor. This ICC considers the variability between the subjects of the sample;[27] and, in our study, this domain showed the lowest variability, especially in the first day of evaluation. Thus, this might explain the lower ICC for applied cognitive. Regarding the items, the kappa results varied from minimum to substantial for basic mobility and daily activity, showing similar results compared to the original version.[16] Therefore,

this type of reliability was satisfactory for the domains basic mobility and daily activity, and less satisfactory for the applied cognitive domain.

In relation to the agreement between patients and companions, the basic mobility domain obtained the best results, followed by daily activity and applied cognitive. These results corroborate with studies of the complete bank AM-PAC,[26,31,32] even though previous studies considered different settings, inpatients and outpatients, and different respondents. During our study, some companions reported that they never observed certain activities because they were present only part of the day, and some items, from the daily activity and applied cognitive domains, could be better observed during a specific moment of the day, such as bathing. The literature supports that subjective domains, as in the case of applied cognition, tends to have lower agreement compared to those that are less subjective.[26] In addition to these factors, the calculation of the ICC's may have influenced the lower values,[27] as indicated by the kappa results. The ICC calculation is based on the distribution of the sample scores and this coefficient fluctuates according to the frequency of a given score or the distribution of the scores[33]. The results show that the instrument is efficient to apply in the context studied and is very useful and practical especially for patients with cognitive deficits that have limitations to respond adequately.

The standard error of the measure and the minimum detectable difference are important measures, since the first indicates how much error in measurement are due to the scores[27,30], and the second, how much of the scores reflect a real difference or change, beyond the measurement error.[27,30] The values found were close to those of the original "6 clicks" for the basic mobility and daily activity domains.[16] Brazilian professionals and researchers should consider change in functionality with values above the minimum detectable difference, >6.24, between two consecutive measurements made by the same evaluator.

The internal consistency of the three domains in this study was adequate. To our knowledge, this is the first study to report the internal consistency of the domain applied cognition of the "6 clicks". The adequacy of the results corroborates with the results of the original version of the "6 clicks" for basic mobility and daily activity.[13] Therefore, the domains of the instrument measure the same concept.[30]

The "6 clicks" is a simple and fast measure, suitable to evaluate patients with various pathologies;[9] furthermore, the domains are independent and can be used according to the demands of the service. These characteristics are important and should encourage the use of this standardized tool among professionals in a hospital settings. It also helps the development of databases in rehabilitation for better management of resources, hospitalization strategies and continuity of care. In conjunction with the outpatient version of the AM-PAC, the "6 clicks" could assist in defining treatment goals and evaluate functional outcomes of patients transferred to other services.[9] As the Portuguese-Brazil version of the "6 clicks" becomes available, studies should be carried out using this instrument to evaluate and predict patient discharge from hospital.

Limitations of the study include homogeneity of scores from the applied cognition domain, which affected the reliability indices. It was expected that participants had mild impairment in this area, since one of the inclusion criterion was to be on physical therapy care, independent of being treated by other professionals. Functional deficits related to this domain should be considered by the multidisciplinary teams in the hospitals, and future studies should monitor this domain in patients hospitalized for longer periods, and in treatment by other rehabilitation professionals.

CONCLUSION

The instrument "6 clicks" for inpatients was translated and adapted to the Brazilian culture with satisfactory measurement properties. This instrument is useful to health professionals, researchers and hospital managers to evaluate inpatients functionality, based on the patients' own report and their companions, independent of the reason for hospitalization. Information on functionality evaluated by the "6 clicks" improves the use of inpatient rehabilitation data to enhance care and ensure the progress of patients' treatment in the hospital setting and after discharge.

Acknowledgements: Thanks to the translation team: Fabiane Ribeiro Ferreira, Mariana Angélica Peixoto de Souza, Marina de Brito Brandão and Renata Noce Kirkwood; to the professors that participated in the conceptual equivalence/items:

Ciomara Maria Perez Nunes, Danielle Aparecida Gomes Pereira, Gisele de Cássia Gomes and Ligia de Loiola Cisneros; the students Déborah Ébert Fontes and Danielle Latini Gaudêncio who participated in the data collection; to Wendy Jane Coster for reviewing the translated version; to the support of RTNH and HC-UFMG; and the financial support from Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

REFERENCES

1. Müller M, Grill E, Stier-jarmer M, et al. Validation of the comprehensive ICF Core Sets for patients receiving rehabilitation interventions in the acute care setting. *J Rehabil Med*. 2011;43(2):92-101, https://doi.org/10.2340/16501977-0622.

2. Zisberg A, Shadmi E, Gur-yaish N, Tonkikh O, Sinff G. Hospital-associated functional decline: the role of hospitalization processes beyond individual risk factors. *J Am Geriatr Soc*. 2015;63(1):55-62, https://doi.org/10.1111/jgs.13193.

3. Kramer AM, Holthaus D. Uniform patient assessment for post-acute care. Available at: https://www.cms.gov/medicare/quality-initiatives-patient-assessment-instruments/qualityinitiativesgeninfo/downloads/qualitypacfullreport.pdf Accessed 17.03.16.

4. Knorst MR, Resende TL, Goldim JR. Clinical profile, quality of life and depressive symptoms of women with urinary incontinence attended at a school-hospital. *Rev Bras Fisioter*. 2011;15(2):109-116, http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552011000200005.

5. Park S, Thøgersen-Ntoumani C, Ntoumanis N, Stenling A, Fenton SA, Veldhuijzen Van Zanten JJ. Profiles of physical function, physical activity, and sedentary behavior and their associations with mental health in residents of

6. assisted living facilities. *Appl Psychol Health Well Being*. 2017;9(1):60-80, https://doi.org/10.1111/aphw.12085.

7. Abrams D, Davidson M, Harrick J, Harcourt P, Zylinski M, Clancy J. Monitoring the change: current trends in outcome measure in physiotherapy. *Man Ther*. 2006;11(1):46-53, https://doi.org/10.1016/j.math.2005.02.003.

8. Jette DU, Halbert J, Iverson C, Miceli E, Shah P. Use of standardized outcome measures in physical therapist practice: perceptions and applications. *Phys Ther*. 2009;89(2):125-35, https://doi.org/10.2522/ptj.20080234 .

9. Ustun TB, Chatterji S, Bickenbach J, Kostanjsek N, Schneider M. The International Classification of Functioning, Disability and Health: a new tool for understanding disability and health. *Disabil Rehabil*. 2003;25(11-12):565-71, https://doi.org/10.1080/0963828031000137063 .

10. Jette A, Haley SM, Coster W, Ni PS. *AM-PAC Short Forms ™ for inpatient and outpatient settings: instruction manual*. Trustees of Boston University, under license to CREcare; 2015.

11. Haley SM, Coster WJ, Andres PL, KosinskI M, Ni, P. Score comparability of short forms and computerized adaptive testing: simulation study with the activity measure for post-acute care. *Arch Phys Med Rehabil*. 2004;85(4):661-6, https://doi.org/10.1016/j.apmr.2003.08.097.

12. Hoyer EH, Young DL, Klein LM, et al. Toward a common language for measuring patient mobility in the hospital: reliability and construct validity of interprofessional mobility measures. *Phys Ther*. 2018;98(2):133-142, https://doi.org/10.1093/ptj/pzx110.

13. Dewhirst RC, Ellis DP, Mandara EA, Jette DU. Therapists' perceptions of application and implementation of AM-PAC "6-Clicks" functional measures in acute care: qualitative study. *Phys Ther*. 2016;96(7):1085-92, https://doi.org/10.2522/ptj.20150009.

14. Jette DU, Stilphen M, Ranganathan VK, Passek SD, Frost FS, Jette AM. Validity of the AM-PAC "6-Clicks" inpatient daily activity and basic mobility Short Forms. *Phys Ther*. 2014;94(3):379-91, https://doi.org/10.2522/ptj.20130199.

15. Jette DU, Stilphen M, Ranganathan VK, Passek SD, Frost FS, Jette AM. AM-PAC "6-Clicks" functional assessment scores predict acute care hospital discharge destination. *Phys Ther*. 2014;94(9):1252-61, https://doi.org/10.2522/ptj.20130359.

16. Menendez ME, Schumacher CS, Ring D, Freiberg AA, Rubash HE, Kwon YM. Does "6-Clicks" day 1 postoperative mobility score predict discharge disposition after total hip and knee arthroplasties? *J Arthroplasty*. 2016;31(9):1916-20, https://doi.org/10.1016/j.arth.2016.02.017.

17. Jette DU, Stilphen M, Ranganathan VK, Passek S, Frost FS, Jette AM. Interrater reliability of AM-PAC "6-Clicks" basic mobility and daily activity Short Forms. *Phys Ther*. 2015;95(5):758-66, https://doi.org/10.2522/ptj.20140174.

18. Frost FS, Fan Y, Harrison A, et al. Failed removal of indwelling urinary catheters in patients with acute stroke: incidence and risk factors. *PM R.* 2018;10(2):160-167, https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2017.06.022.

19. Souza MAP, Mancini MC, Coster WJ, Kirkwood RN, Figueiredo EM, Sampaio RF. Cross-cultural adaptation to Brazilian Portuguese of the Activity Measure for Post-Acute Care (AM-PAC) short forms for outpatients in rehabilitation. *Braz J Phys Ther*. 2018;22(2):135-143, https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2017.07.003.

20. CARE, C. *Guidelines for translation and cross-cultural adaptation of the AM-PAC*. Trustees of Boston University, under license to CREcare; 2015.

21. 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.

22. Coster WJ, Mancini MC. Recommendations for translation and cross-cultural adaptation of instruments for occupational therapy research and practice. *Rev Ter Ocup of Univ São Paulo*. 2015;26(1):50, https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i1p50-57.

23. Beatty PC, Willis GB. Research synthesis: The practice of cognitive interviewing. *Public Opin Q*. 2007;71(2):287-311, https://doi.org/10.1093/poq/nfm006.

24. Simões S. The art and science of asking questions In: Aguiar, N. *Social inequalities, networks of sociability and political participation*. Ed UFMG; 2009; 241-61.

25. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para Língua Portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36. *Rev Bras Reumatol*. 1999;39(3):143-150.

26. Mokkink LB, Prinsen CA, Bouter LM, Vet HC, Terwee CB. The COnsensus-based Standards for the selection of healthMeasurement INstruments (COSMIN) and how to select an out-come measurement instrument. Braz J *Phys Ther*. 201620(2):105-113, https://doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0143.

27. Andres PL, Haley Sm, Ni PS. Is patient-reported function reliable for monitoring postacute outcomes? *Am J Phys Med Rehabil*. 2003;82(8):614-21, https://doi.org/10.1097/01.phm.0000073818.34847.f0.

28. Weir JP. Quantifying test-retest reliability using the intraclass correlation coefficient and the SEM. *J Strength Cond Res*. 2005;19(1):231-40, https://doi.org/10.1519/00124278-200502000-00038.

29. Portney LG, Watkins MP. *Foundation of clinical research: applications to practice*. 2nd ed. Upper Saddle River: Prentice Hall; 2000.

30. Landis J, Koch G. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. 1977;33(1):159-74. http://dx.doi.org/10.2307/2529310.

31. Terwee CB, Bot SD, De Boer MR, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol*. 2007;60(1):34-42, https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2006.03.012.

32. Jette AM, Ni P, Rasch EK, et al. Evaluation of patient and proxy responses on the activity measure for postacute care. *Stroke*. 2012;43(3):824-9, https://doi.org/10.1161/strokeaha.111.619643.

33. Haley SM, Ni P, Coster WJ, Black-schaffer R, Siebens H, Tao W. Agreement in functional assessment: graphic approaches to displaying respondent effects. *Am J Phys Med Rehabil*. 2006;85:747-755, https://doi.org/10.1097/01.phm.0000228524.31576.15.

34. Feinstein AR, Cicchetti DV. High agreement but low kappa: I. The problems of two paradoxes. *J Clin Epidemiol*. 1990;43(6):543-9, https://doi.org/10.1016/0895-4356(90)90158-L.

Table 1. Divergences of translations observed during the translation phase of the study.

Domain / Original Item	T1	T2	Divergence	Reconciled version
Basic *Mobility* 2. Sitting down and standing up from a chair with arms (e.g. wheelchair, bedside commode, etc.)	2. Sitting down and standing up from a chair with arms (e.g. wheelchair, bath chair, etc.)?	2. Sitting down and standing up from a chair with arms (e.g. wheelchair, bath chair, etc.)?	Translation of the term “bedside commode”. The term "bedside commode" was replaced by the term "bath chair", commonly used in Brazil.	2. Sitting down and standing up from a chair with arms (e.g. wheelchair, bath chair, etc.)?
Daily Activity 1. Putting on and taking off regular lower body clothing?	1. Putting on and taking off clothes from the lower body?	1. Putting on and taking off basic clothes from the lower part of the body (e.g. pants, shorts and socks)	The need or not of examples. We decided to remove the examples to avoid rephrase the question.	1. Putting on and taking off clothes from the lower body?
3. Toileting, which includes using toilet, bedpan or urinal?	3. Eliminate urine and feces using toilet, urinal or “*marreco*”?	3. Do your hygiene, which includes using the toilet, bedpan or urinal?	Translation of the terms “bedpan” and “urinal”. The term "urinal" diverges among the states of the country, being called "*marreco, papagaio*". The term "urinal" was chosen since it is a generic term.	3. Eliminate urine and feces using toilet or urinal (“*comadre, marreco”*, etc.)?
4. Putting on and taking off regular upper body clothing?	4. Putting on and taking off clothes from the upper part of the body?	4. Putting on and taking off basic clothes from the upper part of the body (e.g. T-shirts and shirts)	The need or not of examples. We decided to remove the examples to avoid rephrase the question.	4. Putting on and taking off clothes from the upper part of the body?

6. Eating meals?	6. Prepare meals?	6. Eating meals?	Translation of the term “eating”. We kept the "eating" similar to the original instrument. The "prepare meals" could be interpreted as preparing or eating meals.	6. Eating your meals?
Applied cognitive 1. Following / understanding a 10 to 15 minute speech or presentation (e.g., lesson at a place of worship, guest lecturer at a senior center)?	1.Follow/understand a conversation or presentation of 10 to 15 minutes (e.g., part of a mass or service, lecture, etc.)?	1. Follow/understand a speech or talk of 10 to 15 minutes (e.g., a class at a place of worship, a guest lecture at a senior center)?	Translation of the term “speech”. We kept the term "speech" similar to the original instrument.	1. Follow/understand a speech or presentation of 10 to 15 minutes (e.g., part of a mass or service, talk, etc.)?

Note: T1 = translation conducted by pair 1; T2 = translation conducted by pair 2

Table 2. Problems and solutions detected during the cognitive interviews.

Domain / Original Item	Problems	Solution	Final version
Daily Activity **1. Putting on and taking off clothes from the lower party of the body?**	Confusing the term "lower body" with underwear or with clothes for the upper or lower parts of the body. C2: "Well, like a dress or a blouse?" C3: "Just the panties ..."	Examples were not available in the original version or manual of the instrument. The following examples were added: "Pants, shorts, socks, etc.".	1. Putting on and taking off clothes from the lower part of the body (e.g. pants, shorts and socks, etc.)
Daily Activity **3. Eliminate urine and feces using toilet or urinal (*comadre, marreco, etc*.)?**	Confusing the term "eliminate" with the term "evicted". P3: "... I think of taking the diaper and throw away."	In the manual of the instrument and in the ICF, the terms urinate and feces are considered in general, not just the act of dumping or discarding waste. The word "eliminate" has been removed.	3. Urinate and defecate using toilets or urinal (*comadre, marreco, etc*.)?
Daily Activity **4. Putting on and taking off clothes from the upper part of the body?**	Problems in understanding the term "superior" . C3: "Superior is over, right?"	Examples were not available in the original version or manual of the instrument. The following examples were added: "Blouse, coat, etc.".	4. Putting on and taking off clothes from the lower part of the body (e.g. blouse, coat, etc.)
Applied cognitive **2. Understanding informal conversations with people you know?**	Lack of knowledge of the meaning of the term "informal conversations" or confusion with the antonym of the word "formal." PC2: "Oh, a more serious conversation ..." C2: "Informal conversations? Like what? Information?"	The word "informal" was replaced by the term "day by day".	2. Understanding day by day conversations with people you know?

Note: C = companion; P = professional; PC = patient

Table 3. Characteristics of the sample for the reliability study.

Characteristics	**Test-retest (n = 51)**	**Inter-examiner (n = 50)**
Age Mean(SD)	58.8 (15.76)	53.5 (16.57)
Sex (women/men)	25/26	25/25
Education		
≤ 4 years	56.9%	44%
5 a 8 years	15.7%	26%
> 8 years	27.4%	30%
Length of days in hospital Mean (median)	14.1 (9)	33.2 (19)
Number of physical therapy visits Mean (median)	6.35 (2)	32.64 (10)

Table 4. Test-retest (N=51) and inter-rater (N=50) reliability of the “6 Clicks”.

Domains	First evaluation	Second evaluation	ICC (95%; CI)	Kappa	SEM	MDD
Teste-retest						
Basic mobility	14.59 (5.48)	15.45 (5.65)	0.83 (0.72; 0.89)[b]	-	2.25	6.24
Daily activity	18.94 (4.32)	19.59 (4.56)	0.71 (0.54; 0.82)[b]	-	2.40	6.65
Applied cognitive	20.94 (3.16)	19.75 (3.67)	0.64 (0.45; 0.78)[b]	-	2.03	5.63
Inter-rater						
Basic mobility	18.36 (5.34)	19.08 (5.14)	0.81 (0.64; 0.89)[b]	0.38 – 0.82	2.24	6.21
Daily activity	20.00 (4.36)	20.38 (4.74)	0.78 (0.65; 0.87)[a]	0.34 – 0.70	2.11	5.85
Applied cognitive	20.94 (3)	20.3 (3.55)	0.36 (0.09; 0.57)[b]	0.20 – 0.51	2.64	7.32

Note: Variables are presented in mean (standard deviation); kappa values show the lowest and highest values in each domain; ICC = intraclass correlation coefficient; SEM = standard error of measurement; MDD = minimum detectable difference; [a] = $ICC_{3.1}$; [b] = $ICC_{2.1}$.

Table 5. Results of the agreement tests conducted with the patients and/or companions.

Domain	Patient evaluation Mean (SD)	Companion evaluation Mean (SD)	Kappa	ICC (95%;CI)
Basic mobility	14.75 (5.53)	13.26 (5.21)	0.48 - 0.63	0.70 (0.53; 0.81)[b]
Daily activity	19.09 (4.39)	18.60 (4.54)	0.15 - 0.65	0.53 (0.32; 0.68)[a]
Applied cognitive	20.22 (3.10)	19.40 (3.66)	0.02 - 0.42	0.38 (0.16; 0.59)[b]

Note: SD = standard deviation; kappa values show the lowest and highest values in each domain; ICC = intraclass correlation coefficient; [a]= $ICC_{3.1}$; [b]= $ICC_{2.1}$, CI = confidence interval.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do estudo foi traduzir, adaptar e verificar as propriedades de medida do “6 clicks”, instrumento de avaliação funcional para pacientes hospitalizados. A versão em Português-Brasil possui os mesmos itens da sua versão original e poucos exemplos foram acrescentados com o objetivo de aumentar a compreensão do público alvo. Além disso, também apresenta boas propriedades de medida. Esse instrumento é novo, advindo de um banco de itens calibrados e elaborados com tecnologias inovadoras, além de ser desenvolvido com o arcabouço teórico da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Mais especificamente, esse instrumento avalia o componente de atividade dessa classificação e, portanto, todos os itens se referem à execução de uma tarefa por um indivíduo. O domínio de atividade é um dos aspectos que devem ser considerados e tem relevância para a reabilitação de pacientes internados à medida que limitações nas atividades impactam não somente no quadro clínico do paciente, mas também no tempo de hospitalização e na funcionalidade após a alta. O “6 clicks” mensura de uma forma simples e rápida limitações em atividades significativas para pacientes hospitalizados.

A partir deste trabalho, o instrumento “6 clicks” está disponível tanto para profissionais quanto gestores e pesquisadores brasileiros. Recomenda-se àqueles que desejam utilizá-lo, adquir o instrumento e ler seu manual de instruções. Os profissionais que trabalham no ambiente hospitalar podem se beneficiar desse instrumento que é específico para o contexto, além de ser de simples e rápida aplicação e pontuação. Os gestores podem utilizar os resultados para conhecer a população atendida e assim direcionar recursos, materiais e pessoais, para melhorar a assistência por meio de um planejamento adequado. Os pesquisadores podem desenvolver vários tipos de estudos utilizando a ferramenta como avaliação funcional. Sendo assim, esse trabalho juntamente com seus resultados - um instrumento traduzido e adaptado com boas propriedades de medida - contribui para o avanço da reabilitação.

REFERÊNCIAS

ABRAMS, D. *et al.* Monitoring the change: current trends in outcome measure usage in physiotherapy. **Man Ther**, v. 11, n. 1, p. 46-53, 2006.

ANDRADE, C. T. de *et al.* A importância de uma base de dados na gestão de serviços de saúde. **Einstein**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 360-365, 2012.

ANDRES, Patricia L.; HALEY, Stephen M.; NI, Peng Sheng. Is patient-reported function reliable for monitoring postacute outcomes?. **Am J Phys Med Rehabil**, v. 82, n. 8, p. 614-621, 2003.

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.

BEATTY, Paul C.; WILLIS, Gordon B. Research synthesis: the practice of cognitive interviewing. **Public Opin Q**, v. 71, n. 2, p. 287–311, 2007.

BISSETT, B. *et al.* Reliability and utility of the acute care index of function in intensive care patients: an observational study. **Hear lung j acute crit care**, v. 45, n. 1, p. 10-14, 2016.

CARE, C. **Guidelines for translation and cross-cultural adaptation of the AM-PAC**, 2015. 6 p.

CICONELLI, R. M. *et al.* Tradução para Língua Portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36. **Rev Bras de Reumatol**, v. 39, n. 3, p. 143-150, mai./ jun. 1999.

COSTER, Wendy J.; MANCINI, Marisa C. Recommendations for translation and cross-cultural adaptation of instruments for occupational therapy research and practice. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**, v. 26, n. 1, p. 50-57, jan./ abr. 2015.

DEWHIRST, R. C. *et al.* Therapists' perceptions of application and implementation of AM-PAC "6-Clicks" functional measures in acute care: qualitative study. **Phys Ther**, v. 96, n. 7, p. 1085–1092, jul. 2016.

FEINSTEIN, Alvan R.; CICCHETTI, Domenic V. High agreement but low kappa: I. The problems of two paradoxes. **J Clin Epidemiol**, v. 43, n. 6, p. 543-549, 1990.

FIGUEIREDO, E. M. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de usuárias de serviço de Fisioterapia Uroginecológica da rede pública. **Rev Bras Fisioter, São Carlos**, v. 12, n. 2, p. 136-42, mar./abr. 2008.

FROST, F. S. *et al.* Failed removal of indwelling urinary catheters in patients with acute stroke: incidence and risk factors. **PM R**, v. 10, n. 2, p. 160-167, fev. 2017.

GOVEIA, V. R. *et al.* Perfil dos pacientes submetidos à artroplastia do quadril em hospital de ensino. **Rev Col Bras Cir**, v. 42, n. 2, p. 106-110, 2015.

GRANGER, C. V. *et al.* Advances in functional assessment for rehabilitation. **Topics in Geriatric Rehabilitation**, v. 1, n. 3, p. 59-74, apr. 1989.

GUPTA, S. *et al.* Functional effectiveness of inpatient rehabilitation after heart transplantation. **PM R**, v. 8, n. 9, p. 855-859, sep. 2015.

HALEY, S. M. *et al.* Activity outcome measurement for postacute care. **Med Care**, v. 42, n. 1, jan. 2004a.

HALEY, S. M. *et al.* Score comparability of short forms and computerized adaptive testing: Simulation study with the activity measure for post-acute care. **Arch Phys Med Rehabil**, v. 85, n. 4, p. 661-666, apr. 2004b.

HALEY, S. M. *et al.* Agreement in functional assessment: graphic approaches to displaying respondent effects. **Am J Phys Med Rehabil**, v. 85, n. 9, p. 747–755, sep. 2006.

HOYER, E. H. *et al.* Toward a common language for measuring patient mobility in the hospital: reliability and construct validity of interprofessional mobility measures. **Phys Ther**, v. 98, n. 2, p. 133-142, feb. 2018.

JETTE, D. U. *et al.* Use of standardized outcome measures in physical therapist practice: perceptions and applications. **Phys Ther**, v. 89, n. 2, p. 125–135, nov. 2009.

JETTE, A. M. *et al.* Evaluation of patient and proxy responses on the activity measure for postacute care. **Stroke**, v. 43, n. 3, p. 824–9, 2012.

JETTE, D. U. *et al.* Validity of the AM-PAC “6-Clicks” inpatient daily activity and basic mobility short forms. **Phys Ther**, v. 94, n. 3, p. 379-391, mar. 2014a.

JETTE, D. U. *et al.* AM-PAC “6-Clicks” functional assessment scores predict acute care hospital discharge destination. **Phys Ther**, v. 94, n. 9, p. 1252–1261, sep. 2014b.

JETTE, A. *et al.* **AM-PAC Short Forms for Inpatient and Outpatient settings Instruction Manual (v.9)**, 2015a. 87 p.

JETTE, D.U . *et al.* Interrater reliability of AM-PAC “6-Clicks” basic mobility and daily activity short forms. **Phys Ther**, v. 95, n. 5, p. 758–766, may 2015b.

KNORST, Mara R.; RESENDE, Thais L.; GOLDIM, José R. Perfil clínico, qualidade de vida e sintomas depressivos de mulheres com incontinência urinária atendidas em hospital-escola. **Rev bras fisioter**, v. 15, n. 2, p. 109-116, mar./ abr. 2011.

KRAMER, A.M.; HOLTHAUS, D. **Uniform Patient Assessment for Post-Acute Care.** 2006 Jan. Disponível em: <https://www.cms.gov/medicare/quality-initiatives-patient-assessment-instruments/qualityinitiativesgeninfo/downloads/qualitypacfullreport.pdf>. Acesso em: 17 de março de 2016.

LANDIS, J. Richard; KOCHREVIEWED, Gary G. The measurment of observer agreement for categorical data. **Biometrics**, v. 33, n. 1, p. 159-174, mar. 1977.

MENENDEZ, M. E. *et al.* Does "6-Clicks" day 1 postoperative mobility score predict discharge disposition after total hip and knee arthroplasties? **J Arthroplasty**, v. 31, n. 9, set. 2016.

MINOSSO, J. S. M. *et al.* Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. **Acta paul enferm**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 218-223, apr. 2010.

MOKKINK, L. B. *et al.* The COnsensus-based Standards for the selection of healthMeasurement INstruments (COSMIN) and how to select an out-come measurement instrument. **Braz J Phys Ther**, v. 20, n. 2, p. 105-113, jan. 2016.

MÜLLER, M. *et al.* Validation of the comprehensive ICF Core Sets for patients receiving rehabilitation interventions in the acute care setting. **J Rehabil Med**, n. 43, n. 2, jan. 2011.

OLIVEIRA, Ana Paula Cortes De; MESTIERI, Mariana Christovam; PONTIN, José Carlos Baldocchi. Epidemiological profile of patients with proximal humerus fracture treated at hospital São Paulo, Brazil. **Acta Ortop Bras**, v. 23, n. 5, p. 271-274, sep./oct. 2015.

PARK, S. *et al.* Profiles of physical function, physical activity, and sedentary behavior and their associations with mental health in residents of assisted living facilities. **Appl Psychol Health Well Being**, v. 9, n. 1, p. 60-80, 2017.

PORTNEY, Leslie G.; WATKINS, Mary P. **Foundation of Clinical Research:** applications to practice. Upper Saddle River: Prentice Hall; 2000.

RIBERTO, M. *et al.* Validação da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 72-76, aug. 2004.

ROACH, Kathryn E.; DILLEN, Linda R. Van. Development of an Acute Care Index of Functional status for patients with neurologic impairment. **Phys Ther**, v. 68, n. 7, p. 102-1208, 1988.

SIMÕES, Simone. A arte e a ciência de fazer perguntas In: AGUIAR, N. **Desigualdades sociais, redes de sociabilidade e participação política**. Belo Horizonte: Ed UFMG, 2009. p. 241–61.

SNEEUW, Kommer C. A.; SPRANGERS, Mirjam A.G.; AARONSON, Neil K. The role of health care providers and significant others in evaluating the quality of life of patients with chronic disease. **J Clin Epidemiol**, v. 55, p. 1130–1143, 2002.

SOUZA, M. A. P. *et al.* Cross-cultural adaptation to Brazilian Portuguese of the Activity Measure for Post-Acute Care (AM-PAC) short forms for outpatients in rehabilitation. **Braz J Phys Ther***,* v. 22, n. 2, p. 135-143, mar./ apr. 2018.

TERWEE, C. B. *et al.* Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. **J Clin Epidemiol**, v. 60, n. 1, p. 34-42, jan. 2007.

USTUN, T. B. *et al.* The International Classification of Functioning, Disability and Health: A new tool for understanding disability and health. **Disabil Rehabil**, v. 25, n. 11–12, p. 565–571, 2003.

WEIR, Joseph. Quantifying test-retest reliability using the intraclass correlation coefficient and the SEM. **J Strength Cond Res**, v. 19, n. 1, p. 231-240, feb. 2005.

WELLENS, N. I. H. *et al.* Interrater reliability of the interRAI Acute Care (interRAI AC). **Arch Gerontol Geriatr**, v. 55, n. 1, p.165–172, 2012.

ZISBERG, A. *et al.* Hospital-associated functional decline: the role of hospitalization processes beyond individual risk factors. **J Am Geriatr Soc**, v. 63, n. 1, p. 55-62, 2015.

ANEXOS

ANEXO 1 – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Tradução, adaptação cultural e confiabilidade da versão reduzida da Actvity Measure for Post Acute Care (AM-PAC) "6 clicks" para pacientes hospitalizados

Pesquisador: Sheyla Rossana Cavalcanti Furtado

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 55602216.3.0000.5149

Instituição Proponente: Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.144.619

Apresentação do Projeto:

Pacientes hospitalizados são frequentemente acompanhados por profissionais da reabilitação pois, muitas vezes, tem sua funcionalidade reduzida. A avaliação desses pacientes pode ser feita por meio de instrumentos padronizados. Apesar de existirem esses tipos de instrumentos na área de reabilitação, tem-se observado que muitos profissionais não os utilizam. É importante que os instrumentos padronizados incentivem o seu uso pelos profissionais e que ao mesmo tempo abordem questões relevantes baseadas na funcionalidade. A Actvity Measeure for Post Acute Care (AM-PAC)foi desenvolvida baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e permite descrever o perfil funcional dos pacientes. Esse instrumento é composto por três domínios, mobilidade básica, atividades diárias e cognição aplicada, e pode ser aplicado em pacientes com diversas patologias em diferentes ambientes. Como esse instrumento é extenso, foram criadas formas reduzidas, sendo que a versão reduzida para pacientes ambulatoriais já foi traduzida e adaptada para a população brasileira. Entretanto, a versão reduzida “6 clicks” para pacientes hospitalizados ainda não foi traduzida para o português nem adaptada à população brasileira. Essa versão já é validada, é de simples e rápida aplicação, possui os mesmos domínios da AM-PAC completa. Cada domínio possui seis itens baseados no grau de dificuldade ou necessidade de auxílio para realizar a atividade e a pontuação dos itens pode ser dada por meio

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos,6627 2º Ad SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

do julgamento profissional ou por meio de observação da atividade realizada pelo paciente, sendo que uma menor pontuação revela maior incapacidade. O objetivo deste projeto é traduzir a versão reduzida da AMPAC "6 clicks" para o português do Brasil, adaptar culturalmente para a população brasileira e avaliar a confiabilidade teste-reteste e interexaminadores desse instrumento. O estudo será realizado em três etapas: tradução e adaptação cultural, avaliação da versão traduzida e adaptada e teste de confiabilidade testereteste e interexaminadores. A amostra para a avaliação da confiabilidade será composta por pacientes hospitalizados e serão incluídos pacientes adultos, de ambos os sexos, internados nas diferentes enfermarias do HC-UFMG que forem encaminhados para atendimento da fisioterapia ou terapia ocupacional. Serão excluídos pacientes com previsão de alta imediata. Inicialmente, o instrumento será aplicado a 30 pacientes e, posteriormente, será feito um cálculo amostral para melhor definição do tamanho amostral. A versão final do instrumento será aplicada por profissionais do próprio serviço, previamente treinados, e pelo pesquisador, durante o atendimento do fisioterapeuta ou do terapeuta ocupacional. Para a confiabilidade teste-reteste, apenas o pesquisador reaplicará o instrumento após 5 dias após a primeira aplicação. Para caracterizar a amostra serão coletados dados demográficos e clínicos dos pacientes que serão analisados por meio de análises descritivas. Para verificar a confiabilidade serão utilizados o Coeficiente Kappa e o Coeficiente de Correlação Intraclasse.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo deste projeto é traduzir a versão reduzida da AM-PAC "6 clicks" para o português do Brasil,adaptar culturalmente para a população brasileira e avaliar a confiabilidade teste-reteste e interexaminadores desse instrumento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- Riscos:

Esse estudo apresenta risco mínimo aos participantes, como constrangimento, por se tratar da aplicação de um instrumento que avalia a funcionalidade. Será assegurado o direito do participante interromper a avaliação.

- Benefícios:

Esse estudo não implicará em benefícios diretos para os participantes. Entretanto, apresentará benefícios indiretos, pois os participantes irão colaborar para a adequação de um instrumento que

avalia a funcionalidade de pacientes internados. Além disso, o estudo proporcionará que os profissionais tracem objetivos e planejem a intervenção dos pacientes com a aplicação desse instrumento. Espera-se que com os resultados desse estudo que os profissionais da reabilitação tenham um instrumento confiável para ser utilizado na prática clínica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de emenda para alinhar alguns procedimentos no projeto. O investigador principal solicita nessa emenda:

1- Alteração na forma de aplicação do questionário que seria apenas por entrevista e nessa versão será por observação e entrevista com o paciente e/ou seu cuidador.

2- Alteração dos critérios de inclusão adicionando a "capacidade de entender e responder comandos".

3- Mudança na equipe que aplicará o quesitonário: Deixam de fazer parte dos aplicadores os profissionais do serviço, ficando a cargo do investigador principal e alunos de fisioterapia por ele treinados.

4- Alteração do intervalo para a confiabilidade teste-reteste, que passa de 5 para 3 dias, e para confiabilidade interexaminadores, que antes era concomitante e agora passa a ter intervalo também de 3 dias. Mencionam também que a confiabilidade de cuidadores também será reavaliada em 3 dias.

5- A versão atual inclui um piloto com 10 participantes, pré-teste em 30 participantes, e aumento do número de participantes no grupo principal para 150.

Versões atualizadas dos TCLEs foram apresentadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram apresentados de maneira correta.Estão incluídos os seguintes documentos:

1- Informações básicas do projeto;

2- Anuência da Gerência de Ensino e Pesquisa do HC-UFMG/Ebserh

3- Parecer da Câmara do Departamento de Fisioterapia da EEFFTO-UFMG aprovando o projeto de pesquisa

4- Folha de rosto

5- Anuência da Unidade de Clínica Médica do HC-UFMG para a realização do estudo

6- Projeto completo atualizado

7- Cronograma e orçamento
8- Parecer de aprovação do CEP da versão anterior
9- Quatro versões atualizadas do TCLE (participante, profissional, cuidador e cuidador/participante)
10- CV dos investigador principal

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, sou favorável a aprovação da emenda.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o COEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_938725E1.pdf	12/06/2017 15:15:48		Aceito
Outros	cartaemenda.docx	12/06/2017 15:14:34	POLLYANA RUGGIO TRISTÃO BORGES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_6clicksconfiabilidadepaciente.docx	12/06/2017 09:16:11	Sheyla Rossana Cavalcanti Furtado	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_6clicksconfiabilidadecuidador.docx	12/06/2017 09:16:02	Sheyla Rossana Cavalcanti Furtado	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_6clicks_ecpretesteprofissional.docx	12/06/2017 09:15:50	Sheyla Rossana Cavalcanti Furtado	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_6clicks_ecpretestecuidadorpaciente.docx	12/06/2017 09:15:42	Sheyla Rossana Cavalcanti Furtado	Aceito

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Continuação do Parecer: 2.144.619

Ausência	TCLE_6clicks_ecpretestecuidadorpaciente.docx	12/06/2017 09:15:42	Sheyla Rossana Cavalcanti Furtado	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Manuscritoemenda_6clicks.docx	12/06/2017 09:15:27	Sheyla Rossana Cavalcanti Furtado	Aceito
Cronograma	Cronograma_6clicks.docx	12/06/2017 09:13:52	Sheyla Rossana Cavalcanti Furtado	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoemenda.pdf	12/06/2017 09:13:29	Sheyla Rossana Cavalcanti Furtado	Aceito
Outros	556022163aprovacao.pdf	23/05/2016 10:36:09	Telma Campos Medeiros Lorentz	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_gerencia.pdf	27/04/2016 09:58:50	Sheyla Rossana Cavalcanti Furtado	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia_clinicamedica.pdf	27/04/2016 09:57:23	Sheyla Rossana Cavalcanti Furtado	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	relato_camara.pdf	22/04/2016 15:37:59	POLLYANA RUGGIO TRISTÃO BORGES	Aceito
Outros	556022163emendaassinada.pdf	28/06/2017 15:33:09	Vivian Resende	Aceito
Outros	556022163parecerassinado.pdf	28/06/2017 15:33:15	Vivian Resende	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

BELO HORIZONTE, 28 de Junho de 2017

Assinado por:
Vivian Resende
(Coordenador)

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos,6627 2º Ad SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

ANEXO 2 – Versão Original do " 6 clicks"

AM-PAC Inpatient Basic Mobility Short Form

Boston University AM-PAC™
Basic Mobility Inpatient Short Form '6 Clicks'

Please check the box that reflects your (the patient's) best answer to each question.

How much difficulty does the patient currently have…	Unable	A Lot	A Little	None
1. Turning over in bed (including adjusting bedclothes, sheets and blankets)?	☐1	☐2	☐3	☐4
2. Sitting down on and standing up from a chair with arms (e.g., wheelchair, bedside commode, etc.)	☐1	☐2	☐3	☐4
3. Moving from lying on back to sitting on the side of the bed?	☐1	☐2	☐3	☐4
How much help from another person does the patient currently need…	**Total**	**A Lot**	**A Little**	**None**
4. Moving to and from a bed to a chair (including a wheelchair)?	☐1	☐2	☐3	☐4
5. Need to walk in hospital room?	☐1	☐2	☐3	☐4
6. Climbing 3-5 steps with a railing?	☐1	☐2	☐3	☐4

Raw Score: _____ CMS 0-100% Score: _____

Standardized Score: _____ CMS Modifier: _____

Note: Use the AM-PAC Basic Mobility Inpatient Short Form Conversion Table to convert raw scores.

AM-PAC Short Form Manual (v. 9)
© 2015, Trustees of Boston University, under license to CREcare, LLC. All rights reserved.

Proibido Reprodução: propriedade intelectual de *The Trustees of Boston University* e direitos de reprodução da *Boston University*.

AM-PAC Inpatient Daily Activity Short Form

Boston University AM-PAC™
Daily Activity Inpatient Short Form '6 Clicks'

Please check the box that reflects your (the patient's) best answer to each question.

How much help from another person does the patient currently need…	Total	A lot	A Little	None
1. Putting on and taking off regular lower body clothing?	☐1	☐2	☐3	☐4
2. Bathing (including washing, rinsing, drying)?	☐1	☐2	☐3	☐4
3. Toileting, which includes using toilet, bedpan or urinal?	☐1	☐2	☐3	☐4
4. Putting on and taking off regular upper body clothing?	☐1	☐2	☐3	☐4
5. Taking care of personal grooming such as brushing teeth?	☐1	☐2	☐3	☐4
6. Eating meals?	☐1	☐2	☐3	☐4

Raw Score: _____ CMS 0-100% Score: _____

Standardized Score: _____ CMS Modifier: _____

Note: Use the AM-PAC Daily Activity Inpatient Short Form Conversion Table to convert raw scores.

AM-PAC Short Form Manual (v. 9)

© 2015, Trustees of Boston University, under license to CREcare, LLC. All rights reserved.

Proibido Reprodução: propriedade intelectual de *The Trustees of Boston University* e direitos de reprodução da *Boston University*.

Boston University AM-PAC™ "6 Clicks"
Applied Cognitive Inpatient Short Form

Please check the box that reflects your (the patient's) best answer to each question.

How much difficulty does the patient currently have…	Unable	A Lot	A Little	None
1. Following/understanding a 10 to 15 minute speech or presentation (e.g., lesson at a place of worship, guest lecturer at a senior center)?	☐1	☐2	☐3	☐4
2. Understanding familiar people during ordinary conversations?	☐1	☐2	☐3	☐4
3. Remembering to take medications at the appropriate time?	☐1	☐2	☐3	☐4
4. Remembering where things were placed or put away (e.g., keys)?	☐1	☐2	☐3	☐4
5. Remembering a list of 4 or 5 errands without writing it down?	☐1	☐2	☐3	☐4
6. Taking care of complicated tasks like managing a checking account or getting appliances fixed?	☐1	☐2	☐3	☐4

Raw Score: _____ CMS 0-100% Score: _____

Standardized Score: _____ CMS Modifier: _____

Note: Use the AM-PAC Applied Cognitive Inpatient Short Form Conversion Table to convert raw scores.

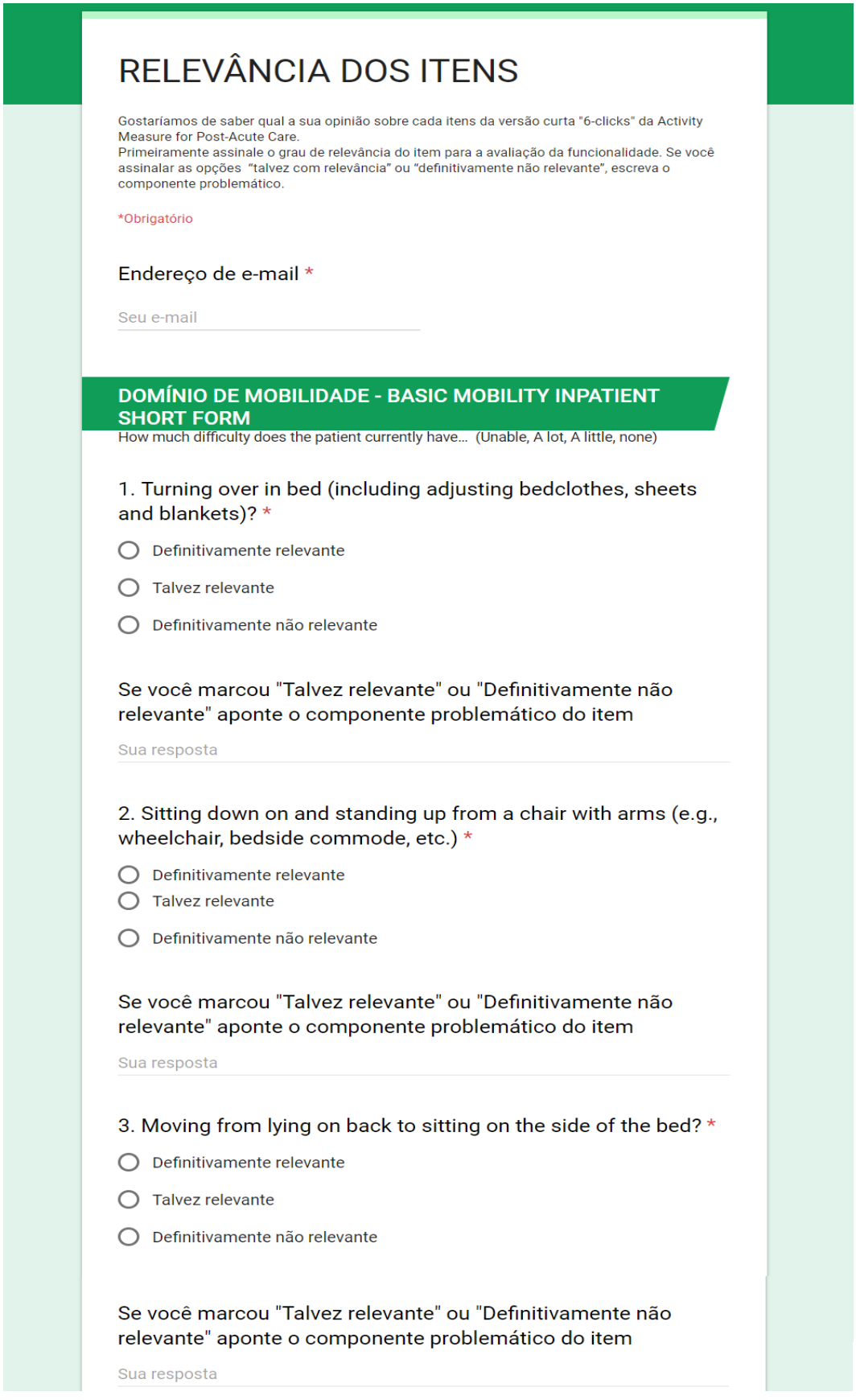
AM-PAC Short Form Manual (v. 9)

© 2015, Trustees of Boston University, under license to CREcare, LLC. All rights reserved.

Proibido Reprodução: propriedade intelectual de *The Trustees of Boston University* e direitos de reprodução da *Boston University*.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Formulário de relevância dos itens para o domínio Mobilidade Básica



RELEVÂNCIA DOS ITENS

Gostaríamos de saber qual a sua opinião sobre cada itens da versão curta "6-clicks" da Activity Measure for Post-Acute Care.
Primeiramente assinale o grau de relevância do item para a avaliação da funcionalidade. Se você assinalar as opções "talvez com relevância" ou "definitivamente não relevante", escreva o componente problemático.

*Obrigatório

Endereço de e-mail *

Seu e-mail

DOMÍNIO DE MOBILIDADE - BASIC MOBILITY INPATIENT SHORT FORM

How much difficulty does the patient currently have... (Unable, A lot, A little, none)

1. Turning over in bed (including adjusting bedclothes, sheets and blankets)? *

- Definitivamente relevante
- Talvez relevante
- Definitivamente não relevante

Se você marcou "Talvez relevante" ou "Definitivamente não relevante" aponte o componente problemático do item

Sua resposta

2. Sitting down on and standing up from a chair with arms (e.g., wheelchair, bedside commode, etc.) *

- Definitivamente relevante
- Talvez relevante
- Definitivamente não relevante

Se você marcou "Talvez relevante" ou "Definitivamente não relevante" aponte o componente problemático do item

Sua resposta

3. Moving from lying on back to sitting on the side of the bed? *

- Definitivamente relevante
- Talvez relevante
- Definitivamente não relevante

Se você marcou "Talvez relevante" ou "Definitivamente não relevante" aponte o componente problemático do item

Sua resposta

How much help from another person does the patient currently need... (Total, A Lot, A Little, None)

4. Moving to and from a bed to a chair (including a wheelchair)? *

- ◯ Definitivamente relevante
- ◯ Talvez relevante
- ◯ Definitivamente não relevante

Se você marcou "Talvez relevante" ou "Definitivamente não relevante" aponte o componente problemático do item

Sua resposta

5. Need to walk in hospital room? *

- ◯ Definitivamente relevante
- ◯ Talvez relevante
- ◯ Definitivamente não relevante

Se você marcou "Talvez relevante" ou "Definitivamente não relevante" aponte o componente problemático do item

Sua resposta

6. Climbing 3-5 steps with a railing? *

- ◯ Definitivamente relevante
- ◯ Talvez relevante
- ◯ Definitivamente não relevante

Se você marcou "Talvez relevante" ou "Definitivamente não relevante" aponte o componente problemático do item

Sua resposta

PRÓXIMA

Página 1 de 3

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. Denunciar abuso - Termos de Serviço - Termos Adicionais

Google Formulários

APÊNDICE 2 – TCLE para avaliação da versão traduzida do "6 clicks" para pacientes e acompanhantes

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr.(a) está sendo convidado(a) à participar, como voluntário(a), de um projeto de pesquisa que visa avaliar se a versão traduzida para o português do Brasil do instrumento chamado de "6 clicks" é compreendida de forma adequada pelos pacientes e cuidadores. Este projeto está sob a responsabilidade da Profa. Dra. Sheyla Rossana Cavalcanti Furtado do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais.

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO:

O questionário "6 clicks" aborda questões sobre a dificuldade que o paciente tem e/ou a necessidade de ajuda para realizar tarefas dentro do hospital, como por exemplo, transferir no leito, passar de sentado para de pé, andar pelo quarto, comer, trocar de roupa, tomar banho, entender uma conversa, se lembrar onde colocou objetos etc... Para que possamos avaliar a compreensão desse questionário será feita uma entrevista com o Sr.(a), que será gravada, com perguntas referentes à compreensão das perguntas. Durante essa entrevista o Sr.(a) poderá ser solicitado a verbalizar o seu pensamento para responder às perguntas, bem como, exemplificar ou explicar alguns termos do questionário. O tempo previsto para essa entrevista é de aproximadamente 30 minutos.

RISCOS E DESCONFORTOS:

O presente estudo apresenta risco mínimo, como constrangimento por talvez abordar algum conteúdo que o Sr.(a) não tenha familiaridade.

BENEFÍCIOS:

O Sr.(a) não obterá nenhum benefício direto por participar desse estudo, mas irá colaborar para a adequação de um instrumento que avaliará a funcionalidade de pacientes hospitalizados.

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do pesquisado: _____

CUSTO/REEMBOLSO:

O Sr.(a) não terá nenhum gasto pela sua participação nessa pesquisa. O questionário será aplicado no próprio hospital, não haverá nenhuma cobrança, bem como, nenhum pagamento pela sua participação. Não havendo, portanto, nenhuma forma de ressarcimento.

CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA:

O Sr.(a) será identificado por um número e portanto, seus dados serão apenas mencionados por essa numeração. O pesquisador responsável pelo estudo garante total sigilo e privacidade dos seus dados.

NATUREZA VOLUNTÁRIA DO ESTUDO/LIBERDADE PARA SE RETIRAR:

A sua participação não é obrigatória e o Sr.(a) poderá desistir a qualquer momento de participar e de retirar seu consentimento. A recusa em participar dessa pesquisa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

USO DOS RESULTADOS DA PESQUISA:

Os dados obtidos no estudo serão para fins de pesquisa, podendo ser apresentados em congressos e seminários e publicados em artigo científico, porém a identidade do(a) Sr.(a) será mantida em sigilo absoluto.

ARMAZENAMENTO DOS RESULTADOS:

Após a finalização do estudo o questionário coletado, a ficha com os seus dados e o termo de consentimento livre e esclarecido assinado serão armazenados pelo período de cinco anos, sendo a pesquisadora Profa. Dra. Sheyla Rossana Cavalcanti Furtado responsável por sua guarda.

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do pesquisado: _____

DECLARAÇÃO E ASSINATURA

Eu,_____ li e entendi toda a informação repassada sobre o estudo, sendo os objetivos e procedimentos satisfatoriamente explicados. Tive tempo suficiente para considerar a informação acima e tive a oportunidade de tirar todas as minhas dúvidas. Estou assinando este termo em duas vias, voluntariamente, sendo uma a mim disponibilizada e tenho direito, de agora ou mais tarde, discutir qualquer dúvida que eu venha a ter com relação à pesquisa com a Profª. Dra.Sheyla Rossana Cavalcanti Furtado, (0XX31) 99973-2643/3409-7404.

Assinando este termo de consentimento, eu estou indicando que eu concordo em participar deste estudo.

_____ _____

Assinatura do Participante Data

_____ _____

Assinatura do Pesquisador Responsável Data

Em caso de dúvidas sobre o caráter ético da pesquisa, o Sr.(a) poderá consultar:

COEP-UFMG - Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG
Av. presidente Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II – 2^0 andar – Sala 2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.
E-mail: coep@prpq.ufmg.br. Tel: 34094592.

GEP-HC/UFMG - Gerência de Ensino e Pesquisa do HC/UFMG
Local de funcionamento: 1º andar – Diretoria, ala Leste, HC/UFMG. E-mail: depe@hc.ufmg.br. Telefone: 3409-9379

NEPE-HRTN – Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão do HRTN
Local de funcionamento: Rua das Gabirobas, 01 - Vila Clóris. Belo Horizonte/MG. E-mail: nepe@hrtn.fundep.ufmg.br. Telefone: 3459 3266

APÊNDICE 3 - TCLE para avaliação da versão traduzida do "6 clicks" para profissionais

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr.(a) está sendo convidado(a) à participar, como voluntário(a), da pesquisa **TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO CULTURAL E CONFIABILIDADE DO INSTRUMENTO "6 CLICKS" PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, VERSÃO REDUZIDA DA MEDIDA DE ATIVIDADE PARA CUIDADO PÓS-AGUDO (*ACTVITY MEASURE FOR POST ACUTE CARE - AM-PAC*)**, sob a responsabilidade da Profa. Dra. Sheyla Rossana Cavalcanti Furtado do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais.

OBJETIVO:

O objetivo dessa etapa da pesquisa consiste em avaliar se a versão brasileira do "6 clicks" é compreendida de forma adequada pelos profissionais de saúde.

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO:

O "6 clicks" aborda questões sobre a funcionalidade do paciente, como por exemplo, mobilidade, atividades diárias e cognição. Primeiramente, serão coletadas informações sócio demográficas do Sr.(a) e logo em seguida será feita uma entrevista, gravada, com perguntas referentes à compreensão dos itens do questionário e poderá ser solicitado a verbalização da sua linha de pensamento durante entendimento do item e exemplificação ou explicação de termos dos enunciados. O tempo previsto para essa entrevista é de aproximadamente 30 minutos.

RISCOS E DESCONFORTOS:

O presente estudo apresenta risco mínimo, como constrangimento por talvez abordar algum conteúdo que o Sr.(a) não tenha familiaridade.

BENEFÍCIOS:

O Sr.(a) não obterá nenhum benefício direto por participar desse estudo, mas irá colaborar para a adequação de um instrumento que avaliará a funcionalidade de pacientes hospitalizados.

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do pesquisado: _____

CUSTO/REEMBOLSO:

O Sr.(a) não terá nenhum gasto pela sua participação nessa pesquisa. O questionário será aplicado no seu ambiente de trabalho, não haverá nenhuma cobrança, bem como, nenhum pagamento pela sua participação. Não havendo, portanto, nenhuma forma de ressarcimento.

CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA:

O Sr.(a) será identificado por um número e portanto, seus dados serão apenas mencionados por essa numeração. O pesquisador responsável pelo estudo garante total sigilo e privacidade dos seus dados envolvidos na pesquisa.

NATUREZA VOLUNTÁRIA DO ESTUDO/LIBERDADE PARA SE RETIRAR:

A sua participação não é obrigatória e o Sr.(a) poderá desistir a qualquer momento de participar e de retirar seu consentimento. A recusa em participar dessa pesquisa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

USO DOS RESULTADOS DA PESQUISA:

Os dados obtidos no estudo serão para fins de pesquisa, podendo ser apresentados em congressos e seminários e publicados em artigo científico, porém a identidade do(a) Sr.(a) será mantida em sigilo absoluto.

ARMAZENAMENTO DOS RESULTADOS:

Após a finalização do estudo o questionário coletado, a ficha com os seus dados e o termo de consentimento livre e esclarecido assinado serão armazenados pelo período de cinco anos, sendo a pesquisadora Profa. Dra. Sheyla Rossana Cavalcanti Furtado responsável por sua guarda.

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do pesquisado: _____

DECLARAÇÃO E ASSINATURA

Eu,_____ li e entendi toda a informação repassada sobre o estudo, sendo os objetivos e procedimentos satisfatoriamente explicados. Tive tempo suficiente para considerar a informação acima e tive a oportunidade de tirar todas as minhas dúvidas. Estou assinando este termo em duas vias, voluntariamente, sendo uma a mim disponibilizada e tenho direito, de agora ou mais tarde, discutir qualquer dúvida que eu venha a ter com relação à pesquisa com a Profª. Dra.Sheyla Rossana Cavalcanti Furtado, (0XX31) 99973-2643/3409-7404.

Assinando este termo de consentimento, eu estou indicando que eu concordo em participar deste estudo.

_____ _____

Assinatura do Participante Data

_____ _____

Assinatura do Pesquisador Responsável Data

Em caso de dúvidas sobre o caráter ético da pesquisa, o Sr.(a) poderá consultar:

COEP-UFMG - Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG
Av. presidente Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II – 2^0 andar – Sala 2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.
E-mail: coep@prpq.ufmg.br. Tel: 34094592.

GEP-HC/UFMG - Gerência de Ensino e Pesquisa do HC/UFMG
Local de funcionamento: 1º andar – Diretoria, ala Leste, HC/UFMG. E-mail: depe@hc.ufmg.br. Telefone: 3409-9379

NEPE-HRTN – Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão do HRTN
Local de funcionamento: Rua das Gabirobas, 01 - Vila Clóris. Belo Horizonte/MG. E-mail: nepe@hrtn.fundep.ufmg.br. Telefone: 3459 3266

APÊNDICE 4 – Formulário para Entrevista Cognitiva do domínio Mobilidade Básica

AM-PAC – Mobilidade Básica de paciente hospitalizado – Versão Reduzida

—

Boston University AM-PAC™

Mobilidade Básica de paciente hospitalizado – Versão Reduzida "6 Clicks"

Por favor, marque a opção que representa sua (do paciente) melhor resposta a cada pergunta

	Atualmente, quanta dificuldade o paciente tem para…	**Incapaz**	**Muita**	**Pouca**	**Nenhuma**
1.	**Atualmente, quanta dificuldade o paciente tem para…** **Virar-se na cama (incluindo ajeitar lençol e cobertor)?** O que o Sr.(a) pensou para responder essa pergunta? O que o Sr.(a) entendeu por virar-se na cama? Pode me dar um exemplo (após resposta anterior)?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
2.	**Atualmente, quanta dificuldade o paciente tem para…** **Sentar-se e levantar-se de uma cadeira com braços (ex. cadeira de rodas, cadeira de banho, etc.)?** O que o Sr.(a) pensou para responder essa pergunta? O que o Sr.(a) entendeu por cadeira com braços? Pode me dar exemplos (após resposta anterior)?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
3.	**Atualmente, quanta dificuldade o paciente tem para…** **Passar de deitado de costas para sentado na beira da cama?** O que o Sr.(a) pensou para responder essa pergunta? O que o Sr.(a) entendeu por beira da cama?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
	Atualmente, quanta ajuda de outra pessoa o paciente precisa para…	**Total**	**Muita**	**Pouca**	**Nenhuma**
4.	**Atualmente, quanta ajuda de outra pessoa o paciente precisa para…** **Passar da cama para a cadeira e vice e versa (incluindo cadeira de rodas)?** O que o Sr.(a) pensou para responder essa pergunta?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

Proibido Reprodução: propriedade intelectual de *The Trustees of Boston University* e direitos de reprodução da *Boston University*.

5. **Atualmente, quanta ajuda de outra pessoa o paciente precisa para…** **Andar no quarto do hospital?** O que o Sr.(a) pensou para responder essa pergunta? O que o Sr.(a) entendeu por andar no quarto do hospital?	**Total** ☐ 1	**Muita** ☐ 2	**Pouca** ☐ 3	**Nenhuma** ☐ 4
6. **Atualmente, quanta ajuda de outra pessoa o paciente precisa para…** **Subir 3 a 5 degraus usando corrimão?** O que o Sr.(a) pensou para responder essa pergunta? Pode me dar exemplo aqui no hospital?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

Escore Bruto:_____ Escore CMS 0-100%:_____

Escore Padronizado:_____ CMS Modificado:_____

Nota: Utilize a tabela de conversão do AM-PAC Mobilidade Básica de Pacientes Hospitalizados – Versão Reduzida, para encontrar o escore padronizado.

Proibido Reprodução: propriedade intelectual de *The Trustees of Boston University* e direitos de reprodução da *Boston University*.

APÊNDICE 5 - TCLE para confiabilidade do “6 clicks” para pacientes

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr.(a) está sendo convidado(a) à participar, como voluntário(a), de um projeto de pesquisa que visa analisar a sua percepção sobre algumas tarefas que o Sr.(a) realiza no dia a dia. Essa investigação será feita por meio de um questionário denominado “6 clicks”. Este projeto está sob a responsabilidade da Profa. Dra. Sheyla Rossana Cavalcanti Furtado do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais.

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO:

Primeiramente, serão coletadas informações gerais para ter um maior conhecimento sobre o Sr(a). Depois, o Sr.(a) será perguntado sobre a sua dificuldade e/ou necessidade de ajuda para fazer atividades dentro do hospital, como por exemplo, transferir no leito, passar de sentado para de pé, andar pelo quarto, comer, trocar de roupa, tomar banho, entender uma conversa, se lembrar onde colocou objetos, etc...O Sr.(a) também será solicitado a realizar algumas dessas atividades. Após três dias, essa avaliação será repetida. Cada avaliação durará em torno de 30 minutos. Além disso, esse mesmo questionário também será realizado com o seu cuidador.

RISCOS E DESCONFORTOS:

O presente estudo apresenta risco mínimo ao Sr.(a), como constrangimento, pois investigará a sua funcionalidade.

BENEFÍCIOS:

O Sr. (a) não obterá nenhum benefício direto por participar desse estudo, mas irá colaborar para a adequação de um instrumento que avaliará a funcionalidade de pacientes hospitalizados.

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do pesquisado: _____

CUSTO/REEMBOLSO:

Você não terá nenhum gasto pela sua participação nessa pesquisa. O questionário será aplicado na sua enfermaria, não haverá nenhuma cobrança, bem como, nenhum pagamento pela sua participação. Não havendo, portanto, nenhuma forma de ressarcimento.

CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA:

O Sr.(a) será identificado por um número e portanto, seus dados serão apenas mencionados por essa numeração. O pesquisador responsável pelo estudo garante total sigilo e privacidade dos seus dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

NATUREZA VOLUNTÁRIA DO ESTUDO/LIBERDADE PARA SE RETIRAR:

A sua participação não é obrigatória e o Sr.(a) poderá desistir a qualquer momento de participar e de retirar seu consentimento. A recusa em participar dessa pesquisa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

USO DOS RESULTADOS DA PESQUISA:

Os dados obtidos no estudo serão para fins de pesquisa, podendo ser apresentados em congressos e seminários e publicados em artigo científico, porém a identidade do(a) Sr.(a) será mantida em sigilo absoluto.

ARMAZENAMENTO DOS RESULTADOS:

Após a finalização do estudo o questionário coletado, a ficha com os seus dados e o termo de consentimento livre e esclarecido assinado serão armazenados pelo período de cinco anos, sendo a pesquisadora Profa. Dra. Sheyla Rossana Cavalcanti Furtado responsável por sua guarda.

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do pesquisado: _____

DECLARAÇÃO E ASSINATURA

Eu,_____ li e entendi toda a informação repassada sobre o estudo, sendo os objetivos e procedimentos satisfatoriamente explicados. Tive tempo suficiente para considerar a informação acima e tive a oportunidade de tirar todas as minhas dúvidas. Estou assinando este termo em duas vias, voluntariamente, sendo uma a mim disponibilizada e tenho direito, de agora ou mais tarde, discutir qualquer dúvida que eu venha a ter com relação à pesquisa com a Profª. Dra.Sheyla Rossana Cavalcanti Furtado, (0XX31) 99973-2643/3409-7404.

Assinando este termo de consentimento, eu estou indicando que eu concordo em participar deste estudo.

_____ _____

Assinatura do Participante Data

_____ _____

Assinatura do Pesquisador Responsável Data

Em caso de dúvidas sobre o caráter ético da pesquisa, o Sr.(a) poderá consultar:

COEP-UFMG - Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG
Av. presidente Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II – 2^0 andar – Sala 2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.
E-mail: coep@prpq.ufmg.br. Tel: 34094592.

GEP-HC/UFMG - Gerência de Ensino e Pesquisa do HC/UFMG
Local de funcionamento: 1º andar – Diretoria, ala Leste, HC/UFMG. E-mail: depe@hc.ufmg.br. Telefone: 3409-9379

NEPE-HRTN – Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão do HRTN
Local de funcionamento: Rua das Gabirobas, 01 - Vila Clóris. Belo Horizonte/MG. E-mail: nepe@hrtn.fundep.ufmg.br. Telefone: 3459 3266

APÊNDICE 6 - TCLE para confiabilidade do “6 clicks” para acompanhantes

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr.(a) está sendo convidado(a) à participar, como voluntário(a), de um projeto de pesquisa que visa analisar a percepção dos cuidadores de pacientes hospitalizados em relação a tarefas realizadas no dia a dia pelos pacientes. Essa investigação será feita por meio de um questionário denominado “6 clicks”. Este projeto está sob a responsabilidade da Profa. Dra. Sheyla Rossana Cavalcanti Furtado do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais.

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO:

Primeiramente, serão coletadas informações gerais para ter um maior conhecimento sobre o Sr(a). Em seguida o Sr.(a) responderá um questionário com perguntas relacionadas à dificuldade e/ou necessidade de ajuda que o paciente precisa para fazer atividades dentro do hospital, como por exemplo, transferir no leito, passar de sentado para de pé, andar pelo quarto, comer, trocar de roupa, tomar banho, entender uma conversa, se lembrar onde colocou objetos e se lembrar de uma lista de tarefas. Após três dias, o Sr.(a) será solicitado a responder novamente o questionário. A aplicação do questionário durará em torno de 30 minutos.

RISCOS E DESCONFORTOS:

O presente estudo apresenta risco mínimo ao Sr.(a), como constrangimento, pois investigará a funcionalidade do paciente.

BENEFÍCIOS:

O Sr. (a) não obterá nenhum benefício direto por participar desse estudo, mas irá colaborar para a adequação de um instrumento que avaliará a funcionalidade de pacientes hospitalizados.

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do pesquisado: _____

CUSTO/REEMBOLSO:

Você não terá nenhum gasto pela sua participação nessa pesquisa. O questionário será aplicado dentro do hospital, não haverá nenhuma cobrança, bem como, nenhum pagamento pela sua participação. Não havendo, portanto, nenhuma forma de ressarcimento.

CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA:

O Sr.(a) será identificado por um número e portanto, seus dados serão apenas mencionados por essa numeração. O pesquisador responsável pelo estudo garante total sigilo e privacidade dos seus dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

NATUREZA VOLUNTÁRIA DO ESTUDO/LIBERDADE PARA SE RETIRAR:

A sua participação não é obrigatória e o Sr.(a) poderá desistir a qualquer momento de participar e de retirar seu consentimento. A recusa em participar dessa pesquisa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

USO DOS RESULTADOS DA PESQUISA:

Os dados obtidos no estudo serão para fins de pesquisa, podendo ser apresentados em congressos e seminários e publicados em artigo científico, porém a identidade do(a) Sr.(a) será mantida em sigilo absoluto.

ARMAZENAMENTO DOS RESULTADOS:

Após a finalização do estudo o questionário coletado, a ficha com os seus dados e o termo de consentimento livre e esclarecido assinado serão armazenados pelo período de cinco anos, sendo a pesquisadora Profa. Dra. Sheyla Rossana Cavalcanti Furtado responsável por sua guarda.

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do pesquisado: _____

DECLARAÇÃO E ASSINATURA

Eu,_____ li e entendi toda a informação repassada sobre o estudo, sendo os objetivos e procedimentos satisfatoriamente explicados. Tive tempo suficiente para considerar a informação acima e tive a oportunidade de tirar todas as minhas dúvidas. Estou assinando este termo em duas vias, voluntariamente, sendo uma a mim disponibilizada e tenho direito, de agora ou mais tarde, discutir qualquer dúvida que eu venha a ter com relação à pesquisa com a Profª. Dra.Sheyla Rossana Cavalcanti Furtado, (0XX31) 99973-2643/3409-7404.

Assinando este termo de consentimento, eu estou indicando que eu concordo em participar deste estudo.

_____ _____

Assinatura do Participante Data

_____ _____

Assinatura do Pesquisador Responsável Data

Em caso de dúvidas sobre o caráter ético da pesquisa, o Sr.(a) poderá consultar:

COEP-UFMG - Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG
Av. presidente Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II – 2^0 andar – Sala 2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.
E-mail: coep@prpq.ufmg.br. Tel: 34094592.

GEP-HC/UFMG - Gerência de Ensino e Pesquisa do HC/UFMG
Local de funcionamento: 1º andar – Diretoria, ala Leste, HC/UFMG. E-mail: depe@hc.ufmg.br. Telefone: 3409-9379

NEPE-HRTN – Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão do HRTN
Local de funcionamento: Rua das Gabirobas, 01 - Vila Clóris. Belo Horizonte/MG. E-mail: nepe@hrtn.fundep.ufmg.br. Telefone: 3459 3266

APÊNDICE 7 – Ficha de caraterização da amostra para confiabilidade

Nº _____

FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA CONFIABILIDADE – "6 CLICKS"

Confiabilidade: ( ) Interexaminadores ( ) Teste-reteste

Data da 1ªavaliação: ____/_____/_____

Participante: ( ) [1]Paciente ( ) [2]Cuidador **Sexo:** ( )[1]F ( )[2]M **Idade:** _____

Estado civil: ( )[1]Solteiro ( )[2]Casado ( )[3]União Estável ( ) [4]Divorciado ( ) [5]Separado ( )[6]Viúvo

Escolaridade: ( )[1]Não alfabetizado
( )[2]Fundamental I completo (1ª a 4ª série) ( )[3]Fundamental I incompleto (1ª a 4ª série)
( )[4]Fundamental II completo (5ª a 8ª série) ( )[5]Fundamental II incompleto (5ª a 8ªsérie)
( )[6]Médio completo ( ) [7]Médio incompleto
( )[8]Superior completo ( ) [9]Superior incompleto
( )[88]Pós graduação

Profissão (Se aposentado, qual era a profissão): _____

Renda (pode ser em salários): _____ **Filhos (número):** _____

Cidade de residência: _____ **Bairro (se for de BH):** _____

Regional (se for de BH): ( )[1]Barreiro ( )[2]Centro-Sul ( )[3]Leste ( )[4]Nordeste ( )[5]Noroeste
( )[6]Norte ( ) [7]Oeste ( )[8]Pampulha ( )[9]Venda Nova ( ) [88]Outra cidade

Presença de cuidador/acompanhante? ( )[1]Sim ( )[2]Não

Hospital: ( )[1]HC ( )[2]HRTN **Enfermaria (andar e ala):** _____

Linha de cuidado: _____

Número de dias de permanência hospitalar: _____

Motivo da internação: _____

_____

Reincidências de internações: _____

Comorbidades: _____

Uso de oxigenoterapia: ( )[1]Sim ( )[2]Não

Número de atendimentos fisioterápicos: _____

Profissionais da reabilitação envolvidos: ( )[1]Fisioterapeuta
( )[2]Terapeuta Ocupacional
( )[3]Nutricionista
( )[4]Fonoaudiólogo
( )[5]Psicólogo
( )[6]Assistente Social

APÊNDICE 8 – Versão final traduzida e adaptada do “6 clicks”

AM-PAC – Mobilidade Básica de paciente hospitalizado – Versão Reduzida

Boston University AM-PAC™
Mobilidade Básica de paciente hospitalizado – Versão Reduzida “6 Clicks”

Por favor, marque a opção que representa sua (do paciente) melhor resposta a cada pergunta

	Atualmente, quanta dificuldade o paciente tem para…	**Incapaz**	**Muita**	**Pouca**	**Nenhuma**
1.	Virar-se na cama (incluindo ajeitar lençol e cobertor)?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
2.	Sentar-se e levantar-se de uma cadeira com braços (ex. cadeira de rodas, cadeira de banho, etc.)?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
3.	Passar de deitado de costas para sentado na beira da cama?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
	Atualmente, quanta ajuda de outra pessoa o paciente precisa para…	**Total**	**Muita**	**Pouca**	**Nenhuma**
4.	Passar da cama para a cadeira e vice e versa (incluindo cadeira de rodas)?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
5.	Andar no quarto do hospital?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
6.	Subir 3 a 5 degraus usando corrimão?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

Escore Bruto:_____ Escore CMS 0-100%:_____

Escore Padronizado:_____ CMS Modificado:_____

Nota: Utilize a tabela de conversão do AM-PAC Mobilidade Básica de Pacientes Hospitalizados – Versão Reduzida, para encontrar o escore padronizado.

Proibido Reprodução: propriedade intelectual de *The Trustees of Boston University* e direitos de reprodução da *Boston University*.

AM-PAC – Atividade Diária de paciente hospitalizado – Versão Reduzida

Boston University AM-PAC™
Atividade Diária de paciente hospitalizado – Versão Reduzida "6 Clicks"

Por favor, marque a opção que representa sua (do paciente) melhor resposta a cada pergunta

	Atualmente, quanta ajuda de outra pessoa o paciente precisa para…	**Total**	**Muita**	**Pouca**	**Nenhuma**
1.	Colocar e tirar roupas da parte inferior do corpo (ex. calça, bermuda, meias, etc.)?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
2.	Tomar banho (incluindo lavar-se, enxaguar-se e secar-se)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
3.	Urinar e defecar usando vaso sanitário ou urinol (comadre, marreco, etc.)?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
4.	Colocar e tirar roupas da parte superior do corpo (ex. blusa, casaco, etc.)?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
5.	Cuidar da higiene pessoal, como escovar os dentes?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
6.	Comer suas refeições?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

Escore Bruto:_____ Escore CMS 0-100%:_____

Escore Padronizado:_____ CMS Modificado:_____

Nota: Utilize a tabela de conversão do AM-PAC Atividade Diária de Pacientes Hospitalizados – Versão Reduzida, para encontrar o escore padronizado.

Proibido Reprodução: propriedade intelectual de *The Trustees of Boston University* e direitos de reprodução da *Boston University*.

AM-PAC – Cognição Aplicada de paciente hospitalizado – Versão Reduzida

Boston University AM-PAC™
Cognição Aplicada de paciente hospitalizado – Versão Reduzida "6 clicks"

Por favor, marque a opção que representa sua (do paciente) melhor resposta a cada pergunta

	Atualmente, quanta dificuldade o paciente tem para…	**Incapaz**	**Muita**	**Pouca**	**Nenhuma**
1.	Acompanhar/compreender uma conversa ou apresentação de 10 a 15 minutos (ex. parte de uma missa ou culto, palestra, etc.)?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
2.	Entender conversas do dia a dia com pessoas conhecidas?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
3.	Lembrar-se de tomar os remédios na hora certa?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
4.	Lembrar-se onde colocou ou guardou alguma coisa (ex. chaves)?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
5.	Lembrar-se de uma lista de 4 ou 5 tarefas pessoais sem a necessidade de anotar?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
6.	Cuidar de tarefas complicadas, como administrar uma conta bancária ou providenciar o conserto de equipamentos?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

Escore Bruto:_____ Escore CMS 0-100%:_____

Escore Padronizado:_____ CMS Modificado:_____

Nota: Utilize a tabela de conversão do AM-PAC Cognição aplicada de paciente hospitalizado – versão reduzida, para encontrar o escore padronizado.

Proibido Reprodução: propriedade intelectual de *The Trustees of Boston University* e direitos de reprodução da *Boston University*.

MINI CURRÍCULO

Dados pessoais

Nome: Pollyana Ruggio Tristão Borges
Nascimento: 04/07/2018 – Belo Horizonte/MG-Brasil
CPF: 117.134.586-08
Endereço para acessar CV: http://lattes.cnpq.br/5690886207999871

Formação acadêmica/titulação

2016
Mestrado em Ciências da Reabilitação.
Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Belo Horizonte, Brasil
Orientador: Rosana Sampaio Ferreira
Bolsista do(a): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

2010 - 2015
Graduação em Fisioterapia.
Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Belo Horizonte, Brasil
Título: Rigidez e desempenho muscular em indivíduos com reconstrução do tendão de Aquiles
Orientador: Juliana de Melo Ocarino

2013 - 2014
Graduação em Fisioterapia.
Universitá di Pisa, UNIPI, Pisa, Itália com período sanduíche em Universitá di Pisa (Orientador: CAPES)
Bolsista do(a): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

2007 - 2009
Ensino Médio (2o grau).
Colégio Padre Eustáquio, CPE, Brasil, Ano de obtenção: 2009

Formação complementar

2017 - 2017
Curso de curta duração em III Mini-curso de estatística. (Carga horária: 12h).
Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Belo Horizonte, Brasil.

2017 - 2017
Curso de curta duração em Metodologia de Survey e Construção de Questionários. (Carga horária: 30h). Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Belo Horizonte, Brasil.

2016 - 2016
Curso de curta duração em Curso de Capacitação de Fisioterapeutas para Prescrição de Exercícios e Treinamento Funcional. (Carga horária: 9h). Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 4a região, CREFITO 4, Brasil.

2015 - 2015
Curso de curta duração em Curso de reabilitação cardíaca, pulmonar e metabólica. (Carga horária: 8h). Associação Brasil. Fisiot. Cardiorrespiratória e Fisiot. Terap. Intensiva, ASSOBRAFIR, São Paulo, Brasil.

2015 - 2015
Extensão universitária em Curso Gestão de Carreira. (Carga horária: 21h). FISIOAÇÂO, FA, Brasil.

2014 - 2015
Curso de curta duração em Curso Completo de Pilates (solo-acessórios-aparelhos). (Carga horária: 412h). Pilates BH, PBH, Brasil.

2012 - 2012
Curso de curta duração em Curso Teórico-Prático de Terapia Manual: Abordagem com base em evidências n. (Carga horária: 20h). Terapia Manual, TM, Brasil.

Atuação profissional

1. Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Vínculo institucional

2017 - 2017
Vínculo: Bolsista, Enquadramento funcional: Programa de Incentivo à Formação Docente, Regime: Parcial

2017 - Atual
Vínculo: Bolsista, Enquadramento funcional: Mestrado em Ciências da Reabilitação, Regime: Dedicação exclusiva

2015 - 2015
Vínculo: Bolsista, Enquadramento funcional: Iniciação Científica, Carga horária: 20, Regime: Parcial

Produção

Produção bibliográfica

Artigos completos publicados em periódicos

1. BORGES, P. R. T.; SANTOS, T. R. T.; PROCOPIO, P. R. S.; CHELIDONOPOULOS, J. H. D.; PINTO, R. Z. A.; OCARINO, J. M.

Passive stiffness of the ankle and plantar flexor muscle performance after Achilles tendon repair: a cross-sectional study. Revista Brasileira de Fisioterapia (Impresso). Fator de Impacto (2016 JCR): 1,2260, v.21, p.51 - 57, 2017.

Livros publicados

1. FREITAS, A. F.; BORGES, P. R. T.; FURTADO, S. R. C. Ajudando no desenvolvimento do seu filho - Guia prático para pais e cuidadores. Belo Horizonte: Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG, 2017, v.1. p.24.

Trabalhos publicados em anais de eventos (resumo)

1. BORGES, P. R. T.; FURTADO, S. R. C; SAMPAIO, R. F.; FELICÍSSIMO, M. F. Educação em saúde na incontinência urinária: empoderar para melhorar a saúde da mulher In: I Congresso Acadêmico de Saúde Coletiva, 2016, Viçosa. Anais do I Congresso Acadêmico de Saúde Coletiva, 2016. v.7.

2. BORGES, P. R. T.; SAMPAIO, R. F.; FURTADO, S. R. C; SOUZA, M. A. P.; FERREIRA, F. R. Implementação de ferramenta para a organização do fluxo dos usuários na rede pública de reabilitação: inovar para aumentar a efetividade In: I Congresso Acadêmico de Saúde Coletiva, 2016, Viçosa. Anais do I Congresso Acadêmico de Saúde Coletiva, 2016. v.7.

3. COELHO, A. N. C.; SAMPAIO, R. F.; BORGES, P. R. T.; SILVA, A. A.; CESAR, C. C. Inovação na prestação do cuidado na rede pública e privada de reabilitação: proposta de indicadores para avaliar intervenção utilizando abordagem funcional. In: XXV Semana de Iniciação Científica - Semana do Conhecimento UFMG 2016 Cultivar Vidas, Ciências e Sociedade, 2016, Belo Horizonte. XXV Semana de Iniciação Científica, 2016.

4. BARBOSA, A. L. C.; FURTADO, S. R. C; JOAQUIM, B. S. S. S.; BORGES, P. R. T.; SAMPAIO, R. F. O uso da orientação terapêutica no cotidiano do profissional da reabilitação In: XXV Semana de Iniciação Científica - Semana do Conhecimento UFMG 2016 Cultivar Vidas, Ciências e Sociedade, 2016, Belo Horizonte. XXV Semana de Iniciação Científica, 2016.

5. DIAS, J. F.; SAMPAIO, R. F.; SOUZA, M. A. P.; BORGES, P. R. T.; VAZ, D. V.; MANCINI, M. C. Tradução e adaptação para o português da Activity Measure for Post Acute Care (AM-PAC versão reduzida): uma avaliação funcional para pacientes ambulatoriais adultos In: XXV Semana de Iniciação Científica - Semana do Conhecimento UFMG 2016 Cultivar Vidas, Ciências e Sociedade, 2016, Belo Horizonte. XXV Semana de Iniciação Científica, 2016.

6. FREITAS, A. F.; FURTADO, S. R. C; SAMPAIO, R. F.; BORGES, P. R. T.; VALENTIM, M. S. R. A experiência do curso de fisioterapia junto ao serviço de reabilitação neuropediátrica da rede SUS-BH: uma aproximação universidade serviço. In: XVIII Encontro de Extensão - Semana do Conhecimento UFMG 2015 Luminosidades, 2015, Belo Horizonte. XVIII Encontro de Extensão, 2015.

7. BORGES, P. R. T.; OCARINO, J. M.; PROCOPIO, P. R. S.; CHELIDONOPOULOS, J. H. D.; SANTOS, T. R. T.; PINTO, R. Z. A.; MAGALHAES, J. M. B.; ANDRADE, J. A. Rigidez e desempenho muscular em indivíduos com reconstrução do tendão de aquile. In: XXIII Semana de Iniciação Científica/PRPQ - Semana do Conhecimento UFMG 2014, 2014, Belo Horizonte. XXIII Semana de Iniciação Científica/PRPQ, 2014.

Produção técnica

Demais produções técnicas

1. BORGES, P. R. T.
Mostra de profissões UFMG/2017: O que o fisioterapeuta faz?, 2018. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional)

2.BORGES, P. R. T.; VAZ, D. V.
O que é visita domiciliar?, 2018. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional)

Orientações e Supervisões

Orientações e supervisões em andamento

Trabalhos de conclusão de curso de graduação

1. Danielle Latini Gaudêncio e Déborah Ebert Fontes. Confiabilidade interexaminadores da versão reduzida da Activity Measure for Post Acute Care (AM-PAC) "6 clicks". 2017. Curso (Fisioterapia) - Universidade Federal de Minas Gerais.