PRÉ-TESTE DA ESCALA DE MOTIVAÇÃO PARA REABILITAÇÃO EM PESSOAS PÓS-AVC: UM ESTUDO QUALITATIVO DE COMPREENSIBILIDADE

Mariana Ferreira de Macedo Pantaleão, Marina Conte Basei, Simone Teresinha da Silva, Stella Maris Michaelsen

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de mortalidade e incapacidade no Brasil, deixando sequelas que afetam drasticamente a qualidade de vida e a funcionalidade (BRANT et al., 2026; SILVA et al., 2024). Embora a reabilitação seja fundamental para a recuperação, seu sucesso não depende apenas da conduta técnica dos profissionais, mas exige a participação ativa do paciente (YOSHIDA et al., 2022). Nesse cenário, a "motivação" atua como o principal propulsor para o engajamento no tratamento, sustentando a adesão à prática repetitiva e intensiva necessária para desencadear os mecanismos de neuroplasticidade que fundamentam a recuperação motora (WINSTEIN et al., 2016; YOSHIDA et al., 2022), porém, avaliá-la de forma objetiva ainda é um desafio na prática clínica (VERRIENTI et al., 2023).

A ausência de instrumentos padronizados faz com que essa avaliação dependa da percepção subjetiva do profissional, gerando vieses (VERRIENTI et al., 2023). No Brasil, o problema é agravado pela falta de instrumentos específicos para avaliar a motivação para a reabilitação e, particularmente, a motivação de pessoas pós-AVC para a reabilitação, que tenham sido traduzidos e adaptados transculturalmente para o português. Para suprir essa lacuna, destaca-se a *Motivation in Stroke Patients for Rehabilitation Scale (MORE Scale)*, um questionário desenvolvido na língua japonesa para mensurar o nível de motivação para a reabilitação no pós-AVC, que se baseia na percepção direta do paciente sobre o seu estado motivacional. Esta escala passou pelas etapas iniciais de tradução e adaptação transcultural para o inglês e então para o português-brasileiro (BASEI, 2025). Este estudo tem como objetivo realizar a etapa de pré-teste da escala, deixando-a adequada para a fase seguinte de validação de conteúdo.

DESENVOLVIMENTO

O estudo consistiu na etapa de pré-teste para avaliar a compreensibilidade da versão traduzida da MORE *Scale* por meio de entrevistas cognitivas semiestruturadas. A amostra, definida de forma não probabilística intencional, contou com 12 participantes recrutados no Hospital Governador Celso Ramos, na Grande Florianópolis (Anexo 1 – Tabela 1). O estudo seguiu as diretrizes e recomendações do COSMIN (MOKKINK et al., 2024). Para a seleção da amostra, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: Indivíduos com o diagnóstico de AVC isquêmico ou hemorrágico, que estão na fase aguda e subaguda precoce; com mais de 18 anos; que apresentam sequelas motoras provenientes do AVC. Os critérios de exclusão foram: Distúrbios auditivos e/ou de fala que prejudiquem a comunicação com os avaliadores ao responder os questionários; condições neurológicas não relacionadas ao AVC, como a doença de Parkinson; estado cognitivo insuficiente para responder ao questionário, avaliado pelo ponto de corte do Miniexame do Estado Mental (MEEM) de acordo com a escolaridade.

Os participantes elegíveis foram informados sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa, procedendo-se com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta foi baseada em entrevistas cognitivas guiadas por um roteiro semiestruturado. Utilizou-se a abordagem de sondagem para verificar de forma aprofundada a compreensibilidade das instruções, dos itens e das opções de resposta da versão traduzida da escala. As entrevistas individuais foram gravadas e transcritas na íntegra por meio das plataformas *Transkriptor* e *Turboscribe*.

Os dados qualitativos provenientes das transcrições foram processados utilizando o software *Atlas.ti*®. Duas pesquisadoras (SMM e MCB) realizaram a codificação de forma independente. Os códigos foram gerados com base no significado esperado de cada item, e a análise temática foi realizada para detectar possíveis dificuldades ou incompreensões e sugerir modificações se necessário. A análise temática seguiu as seis etapas de Braun e Clarke (2006): familiarização através da leitura completa das transcrições; codificação inicial estruturada em torno de cada item; busca de temas (focando nos itens, instruções, respostas e período de recordação); revisão; definição e nomeação (comparando o significado pretendido com a interpretação real); e, por fim, a verificação final do alinhamento interpretativo dos pacientes.

RESULTADOS

O pré-teste da escala revelou que, com exceção de um participante, todos consideraram adequado o número de perguntas e o tempo necessário para completar o questionário. Observou-se apenas 2% de itens perdidos, resultado da interrupção nas respostas no item 14 por um paciente (P12) devido a relato de cansaço. As instruções do questionário apresentaram alta clareza, refletindo um índice de compreensão de 90% entre os participantes, sendo que nenhum sugeriu reformular ou relatou qualquer parte delas como confusa. Quanto ao período recordatório, não houve consenso; os participantes responderam com base no momento atual, em sua condição geral pós-AVC, na última semana ou no período em que realizavam fisioterapia. Em relação às opções de respostas, o índice de compreensão geral ficou em 85,7%, sendo a opção 3 ("aplica-se pouco") a de menor entendimento, havendo também relatos de que as opções eram parecidas ou apresentavam pouca diferenciação.

Um claro exemplo de boa compreensão ocorreu no item 12: *Quando eu não consigo fazer um movimento, eu quero treinar até conseguir,* onde o participante P3 elaborou de forma assertiva: "*É, quando eu não consigo fazer um movimento...eu fico insistindo...e eu tento até conseguir, né?*". Em contrapartida, falhas isoladas de interpretação foram documentadas para evidenciar má compreensão, como no item 1: *Participar na reabilitação para atingir meus objetivos quando eu tiver alta*, no qual o participante P9 justificou sua dificuldade afirmando: "*Entendo que ela tá querendo dizer coisa boa. Mas eu não, eu não vou conseguir entender, e a minha idade então, eu não...*". De forma global, a compreensibilidade da escala foi considerada alta: dos 17 itens da MORE, 10 foram compreendidos por 100% da amostra e, no total, 88,2% dos itens foram classificados como compreensíveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A etapa de pré-teste confirmou que o questionário é adequadamente compreendido por pacientes pós-AVC nas fases aguda e subaguda precoce durante o período de internação em ambiente hospitalar. Para dar seguimento a esses achados iniciais, o próximo estudo irá avaliar a validade de conteúdo da escala. Essa etapa subsequente deverá investigar a fundo a relevância, a abrangência e a compreensibilidade do questionário de forma mais ampla, integrando as percepções tanto da população-alvo quanto dos profissionais envolvidos no processo de reabilitação.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral; AVC; motivação; reabilitação; compreensão; questionário.

ANEXOS

Tabela 1: *Características clínicas e demográficas dos participantes.*

P	Gênero	Idade (anos)	Lado AVC	Tempo pós-AVC (dias)	Escolaridade (classe)	MEEM (pontos)	Dias de internação	MORE (pontos)
P1	Fem	46	D	4	EM	15	4	113
P2	Masc	54	D	4	EM	22	4	118
P3	Fem	61	E	2	EM	25	2	107
P4	Fem	52	D	8	FI	20	8	119
P5	Masc	72	E	12	SI	20	12	118
P6	Masc	71	E	16	EM	17	16	82
P7	Masc	63	D	3	EM	18	3	80
P8	Fem	78	E	8	FI	14	8	119
P9	Fem	79	E	2	FI	17	2	76
P10	Masc	71	D	5	FI	19	5	93
P11	Fem	69	D	9	FI	19	7	111
P12	Fem	58	E	6	EM	14	6	83
Média/ Número	**7**	**64,5**	**6**	**6,6**	**6**	**18,3**	**6,4**	**101,6**
(DP) / (%)	*58,3*	*10,5*	*50%*	*4,3*	*50%*	*3,3*	*4,2*	*17,4*

P=Participante entrevistado; Fem=feminino; Masc=masculino; D=direita; E=esquerda; EM= Ensino Médio; FI= Fundamental incompleto; SI= Superior incompleto; MEEM=mini Exame do Estado Mental; DP=desvio padrão; MORE=Escala de motivação para a reabilitação em pessoas pós-AVC

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASEI, Marina Conte. Tradução e adaptação transcultural da *MOtivation in stroke patients for REhabilitation scale* (MORE scale). Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, 2025.

BRANT, Luisa C. et al. Burden of disease and life expectancy decomposition in Brazil and its federated units, 1990–2023: an analysis based on the global burden of disease study 2023. The Lancet Regional Health–Americas, v. 57, 2026.

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

SILVA, Luana Karoline Castro et al. Stroke in Brazil: prevalence, activity limitations, access to healthcare, and physiotherapeutic treatment. Arquivos de Neuro-psiquiatria, v. 82, n. 12, p. 001-011, 2024.

VERRIENTI, Giulio et al. Motivation as a Measurable Outcome in Stroke Rehabilitation: A Systematic Review of the Literature. International Journal of Environmental Research and Public Health, [s. l.], v. 20, n. 5, p. 4187, 2023. DOI: 10.3390/ijerph20054187. Disponível em: https://www.mdpi.com/1660 4601/20/5/4187. Acesso em: 4 abr. 2026.

WINSTEIN, Carolee J. et al. Guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke, [s. l.], v. 47, n. 6, p. e98-e169, 2016. DOI: 10.1161/STR.0000000000000098. Disponível em: https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/STR.0000000000000098. Acesso em: 4 abr. 2026.

YOSHIDA, Taiki et al. Development and validation of new evaluation scale for measuring stroke patients' motivation for rehabilitation in rehabilitation wards. PLoS One, v. 17, n. 3, p. e0265214, 2022.