



**ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

ANNA LUIZA SOUZA GAMA

**PERCEPÇÃO DA AUTOEFICÁCIA EM INDIVÍDUOS APÓS AVC
RESIDENTES DA COMUNIDADE**

Salvador- BA

2024

ANNA LUIZA SOUZA GAMA

PERCEPÇÃO DA AUTOEFICÁCIA EM INDIVÍDUOS APÓS AVC

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de graduação em Fisioterapia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública para obter o grau de bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^a Dr^a Elen Beatriz Pinto
Coorientadora: Prof^a Msc. Marina Portugal Makhoul

Salvador- BA
2024

PERCEPÇÃO DA AUTOEFICÁCIA EM INDIVÍDUOS APÓS AVC RESIDENTES DA COMUNIDADE

PERCEPTION OF SELF-EFFICACY IN COMMUNITY-DWELLING INDIVIDUALS AFTER STROKE

Anna Luiza Gama¹; Marina Portugal Makhoul²; Elen Beatriz Pinto³

1. Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Bahia, Brasil. ORCID: 0009-0006-0681-4461
2. Fisioterapeuta, Mestre em Educação Física e Esporte, Docente do curso de Fisioterapia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0002-1459-5354
3. Fisioterapeuta, Doutora em Ciências da Saúde, Docente do curso de Fisioterapia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0001-9953-2573

Autora para correspondência: annagama21.1@bahiana.edu.br

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) afeta a independência do indivíduo no âmbito pessoal e social, além de causar impacto na percepção da autoeficácia de atividades específicas. **Objetivo:** Investigar a associação entre a percepção da autoeficácia, a gravidade da lesão e variáveis funcionais em indivíduos após AVC residentes na comunidade. **Métodos:** Estudo transversal com indivíduos após AVC, maiores de 18 anos, com marcha independente e sem comprometimento cognitivo definido pelo Mini Exame do Estado Mental, recrutados em ambulatório docente-assistencial de um hospital em Salvador. Dados sociodemográficos, clínicos e funcionais foram incluídos e as seguintes escalas aplicadas: *National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS)* para a gravidade do AVC, Índice de Barthel Modificado (IBM) para capacidade funcional e o teste *Timed Up and Go (TUG)* para mobilidade funcional. Ademais, foi aplicada a *Activities-Specific Balance Confidence (ABC)* para avaliar a confiança no equilíbrio e para a autoeficácia a *Stroke Self-efficacy Questionnaire Brasil (SSEQ-B)*. A correlação de Spearman foi utilizada para verificar a associação entre as variáveis. **Resultados:** 54% dos indivíduos eram homens, com média da idade 57,68 ($\pm 13,21$) anos e escolaridade de 9 (5-12) anos. O tempo de AVC foi 7 anos (4-13), do a mediana do NIHSS foi 1 ponto (0-3), do IBM 49,5 (45-50) e TUG de 13,01(10,2-17,35) segundos. A média da ABC foi 56,29 ($\pm 27,09$), MEEM 24,57 ($\pm 3,6$) e da SSEQ 30,5 ($\pm 6,5$) pontos. Na análise de correlação, o NIHSS ($r=-$

0,566;p<0,001), IBM (r=0,408;p<0,001), tempo do TUG (r=-0,508;p<0,001) e ABC (r=0,501;p<0,001) estiveram significativamente associados a percepção da autoeficácia. **Conclusão:** A menor gravidade do AVC, maior capacidade funcional, maior mobilidade funcional e maior confiança no equilíbrio foram fatores associados a uma maior percepção da autoeficácia em indivíduos após o AVC.

Palavras-chaves: AVC, Autoeficácia, Desempenho Físico Funcional

Introduction: Stroke affects an individual's independence on personal and social levels and impacts the self-efficacy of specific activities. **Objective:** To investigate the association between self-efficacy perception and clinical and functional variables in individuals post-stroke. **Methods:** A cross-sectional study was conducted with individuals post-stroke, aged over 18 years, with independent walking ability, recruited from a teaching-assistance outpatient clinic at a hospital in Salvador. Sociodemographic, clinical, and functional data were collected, and the following scales were applied: National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) for stroke severity, the modified Barthel Index (MBI) for functional capacity, and the Timed Up and Go (TUG) test for functional mobility. Additionally, the Activities-Specific Balance Confidence Scale (ABC) was used to assess balance confidence, and the Stroke Self-efficacy Questionnaire Brazil (SSEQ-B) was used to assess self-efficacy. Spearman's correlation was used to assess associations between variables. **Results:** 54% of the participants were men, with a mean age of 57.68 (± 13.21) years and an education level of 9 (5-12) years. The average time since stroke was 7 years (4-13), with an NIHSS score of 1 point (0-3), MBI of 49.5 (45-50), and TUG of 13.01 (10.2-17.35) seconds. The mean ABC score was 56.29 (± 27.09), MMSE 24.57 (± 3.6), and SSEQ 30.5 (± 6.5) points. In the correlation analysis, NIHSS ($r = -0.566$; $p < 0.001$), MBI ($r = 0.408$; $p < 0.001$), TUG time ($r = -0.508$; $p < 0.001$), and ABC ($r = 0.501$; $p < 0.001$) were significantly associated with self-efficacy perception. **Conclusion:** Lower stroke severity, higher functional capacity, greater functional mobility, and greater balance confidence were associated with higher self-efficacy perception in individuals post-stroke.

Key words: Stroke, Self-efficacy, Physical Functional Performance

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de disfunções globais,¹ resultando em desafios complexos para os indivíduos afetados, incluindo dificuldades na reintegração a comunidade.² Tais limitações frequentemente impactam negativamente a autoeficácia desses indivíduos. A baixa autoeficácia, por sua vez, está associada a sintomas de depressão,³ enquanto uma autoeficácia elevada está correlacionada com melhor qualidade de vida⁴ e maior independência nas atividades de vida diária.⁵

A autoeficácia é definida como a percepção do indivíduo sobre sua capacidade de atingir níveis desejados de desempenho, influenciando eventos que impactam diretamente sua vida. Pessoas com baixa percepção da autoeficácia tendem a perceber tarefas difíceis como ameaças e podem perder rapidamente a confiança em suas habilidades. Em contraste, aqueles com uma maior percepção da autoeficácia abordam tais desafios com maior resiliência e como oportunidades de superação.⁶

Atualmente, é possível avaliar a autoeficácia através do questionário “Stroke Self-efficacy Questionnaire (SSEQ) Instrument”, que engloba especificamente indivíduos após AVC.⁷ A escala tem como objetivo mensurar a confiança individual na performance funcional após AVC e possui questionamentos diretamente ligados a atividades de vida diária. Dessa forma, presume-se que a autoeficácia está associada ao processo de reabilitação em indivíduos após AVC, além de poder influenciar na motivação durante este processo⁸ Considerando que estes aspectos são parte fundamental para o planejamento da reabilitação, em uma abordagem mais personalizada, auxiliando na definição de estratégias terapêuticas na busca por resultados funcionais positivos,⁹ o presente estudo teve como objetivo investigar a associação entre a percepção da autoeficácia, a gravidade da lesão e variáveis funcionais em indivíduos após AVC residentes na comunidade.

MÉTODOS

Desenho e População de estudo

Trata-se de um estudo de corte transversal realizado com indivíduos após AVC, recrutados no Ambulatório docente - assistencial de um hospital público da cidade de Salvador, Bahia.

Foram incluídos indivíduos maiores de 18 anos com diagnóstico clínico e radiológico de AVC isquêmico ou hemorrágico, independentemente do número de eventos e com marcha independente com ou sem dispositivo auxiliar. Indivíduos com comprometimento cognitivo determinado pelo Mini Exame do Estado Mental,¹⁰ aqueles que apresentaram diagnóstico de privação sensorial visual ou auditiva grave, vestibulopatias e outras doenças neurológicas ou ortopédicas que pudessem afetar o equilíbrio e a mobilidade foram excluídos

Coleta de Dados

Foi aplicado um questionário elaborado pelos pesquisadores contendo informações sobre as características sociodemográficas, como idade, sexo e escolaridade, e clínicas como gravidade da lesão dos participantes. Em seguida foram aplicadas as seguintes escalas:

A *National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)* para avaliar a gravidade do AVC, escala que consiste em 11 itens, sendo eles: nível de consciência, função oculomotora, campos visuais, paralisia facial, motricidade de membros superiores e inferiores, ataxia de membros, sensibilidade, melhor linguagem, disartria e extinção/negligência. A pontuação total pode variar de 0 a 42, sendo que quanto maior a pontuação, maior a gravidade da lesão.¹¹

A capacidade funcional na realização das atividades básicas de vida diária foi avaliada pelo Índice de Barthel Modificado (IBM). Essa escala examina atividades comuns do cotidiano, como alimentação, higiene pessoal, uso do banheiro, banho, transferências, deambulação, subir e descer escadas, controle de esfínteres e vestir-se. Cada atividade é pontuada de um a cinco, de acordo com o nível de assistência necessária. A pontuação total varia de 0 a 50 pontos, sendo que quanto mais alta for a pontuação, maior será a independência do paciente.¹¹

A *Activities-Balance Confidence Scale (ABC)* foi aplicada para avaliar a confiança no equilíbrio. Consiste em um questionário com 16 perguntas que o indivíduo relata de forma quantitativa a sua confiança na realização de uma atividade específica sem perder o equilíbrio. A resposta de cada pergunta varia de 0 (sem nenhuma confiança) a 100% (totalmente confiante). A pontuação é a somatória de todas as perguntas realizadas ao longo do questionário, podendo variar de 0 a 1.600, após a somatória, o valor é dividido por 16 (quantidade de questões). Valores abaixo de 67% indicam que o indivíduo possui uma baixa confiança no equilíbrio.¹²

A mobilidade funcional foi avaliada pelo *Timed Up and Go (TUG)*, que mensura em segundos o tempo em que o indivíduo leva para levantar de uma cadeira padronizada,

caminhar 3 metros em sua velocidade habitual, dar a volta em um ponto determinado, percorrer novamente os 3 metros e sentar novamente na cadeira, sendo considerado com mobilidade comprometida aquele que completar o teste em um tempo maior que 14 segundos.¹³

O *Stroke Self-Efficacy Questionnaire (SSEQ)*, foi aplicado para mensurar a percepção da autoeficácia do indivíduo, a partir de perguntas que contemplam diferentes atividades do cotidiano como “preparar para si mesmo uma refeição que você deseja” e “vestir-se e despir-se, mesmo quando você se sente cansado” entre outras. A pontuação de cada questão varia de 0 (zero) a 3 (três), sendo zero “não confiante em cumprir a tarefa” e três “muito confiante em cumprir a tarefa”.⁹ A pontuação total pode variar de 0 a 39, sendo que quanto maior a pontuação, maior a percepção da autoeficácia do indivíduo.

Análise estatística

Para a tabulação e análise dos dados foi utilizado o programa estatístico SPSS versão 14 (IBM Corp, Armonk, New York). A análise descritiva dos dados sociodemográficos e das características clínicas foi feita após a verificação da normalidade das variáveis contínuas, através do teste Kolmogorov-Smirnov e análise do histograma. As variáveis nas quais que apresentaram distribuição normal, foram expressas em média e desvio padrão (DP) e as variáveis com distribuição não normal, foram expressas em mediana e intervalo interquartil (IQ).

A correlação de Spearman foi utilizada para testar as associações entre a percepção da autoeficácia e as características sociodemográficas, o tempo do AVC, a gravidade da lesão e variáveis funcionais. Os resultados com valores entre 0,00-0,10, foram considerados insignificantes, entre 0,10-0,39 uma correlação fraca, 0,40-0,69 moderada, entre 0,70-0,89 forte e entre 0,90-1,0 muito forte. Foram consideradas como estatisticamente significantes p menor ou igual a 0.05.¹⁴

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Hospital Geral Roberto Santos sob o CAEE: 84229318.7.0000.5028. Todos os indivíduos incluídos na pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução 466/12.

Resultados

Nesse estudo, a média de idade dos indivíduos foi 57,68 anos ($\pm 13,21$) e em sua maioria eram homens (57,86%). Observou-se que estes apresentaram uma mediana de tempo desde o último AVC de 7 meses (4-13 meses), a escolaridade de 9 anos (5-12) e média no MEEM de 24,57 ($\pm 3,6$). A mediana da gravidade do AVC foi de 1 (0-3), tempo do TUG de 13,01 (10,2 – 17,35), a confiança no equilíbrio teve uma média de 56,29 ($\pm 27,09$) e a percepção da autoeficácia teve uma média de 31 ($\pm 4,3$). (Tabela 1)

Tabela 1. Características sociodemográficas, gravidade da lesão e características funcionais de indivíduos após AVC, assistidos no ambulatório de um hospital público na cidade de Salvador, Bahia.

Variáveis	Total (n=80)
Sexo, Masculino n (%)	54 (57,86)
Idade (anos), média (DP)	57,68 ($\pm 13,21$)
Escolaridade em anos , mediana (IQ)	9 (5-12)
Tempo do AVC em meses, mediana (IQ)	7 (4-13)
Função cognitiva (MEEM), média (DP)	24,57 ($\pm 3,6$)
Gravidade do AVC (<i>NIHSS</i>), mediana (IQ)	1 (0-3)
Capacidade funcional (IBM), mediana (IQ)	49,5 (45-50)
Mobilidade funcional (<i>TUG</i>), mediana (IQ)	13,01 (10,2 – 17,35)
Confiança no equilíbrio (<i>ABC</i>), média (DP)	56,29 ($\pm 27,09$)
Percepção da autoeficácia (<i>SSEQ-B</i>), média (DP)	30,5 ($\pm 6,5$)

Na Tabela 2, observa-se que, após a análise de correlação, apenas a gravidade do AVC ($r = -0,566$; $p < 0,001$), a capacidade funcional ($r = 0,408$; $p < 0,001$), a mobilidade funcional ($r = -0,508$; $p < 0,001$) e a confiança no equilíbrio ($r = 0,501$; $p < 0,001$) apresentaram associação significativa com a percepção de autoeficácia nos 80 indivíduos avaliados após o AVC. Essas variáveis demonstraram uma correlação de

magnitude moderada. As demais variáveis analisadas não mostraram correlação estatisticamente significativa.

Tabela 2. Correlação entre Autoeficácia (SSEQ-B) e as variáveis sociodemográficas, funcionais e gravidade da lesão

SSEQ-B		
	<i>r</i>	<i>p</i>
Gravidade do AVC (<i>NIHSS</i>)	- 0,566	0,001
Capacidade funcional (<i>IBM</i>)	0,408	0,001
Mobilidade funcional (<i>TUG</i>)	- 0,508	0,001
Confiança no equilíbrio (<i>ABC</i>)	0,501	0,001

Discussão

Neste estudo com indivíduos após AVC, residentes da comunidade, a maior percepção da autoeficácia esteve associada a menor gravidade do AVC e aos desfechos funcionais como, uma maior capacidade funcional, uma maior mobilidade funcional e maior confiança no equilíbrio.

A gravidade do AVC é considerada um importante preditor de independência funcional em atividades de vida diária (AVDs), atividades instrumentais e desempenho físico, ^{15,16} indicando que lesões mais graves estão associadas a um comprometimento funcional mais acentuado. Além disso, alguns domínios, como gravidade da paresia, nível de consciência e hemianopsia, podem atuar como fatores preditivos da mobilidade funcional. ¹⁷ Embora não tenham sido encontrados estudos que relacionassem a gravidade da lesão com a percepção de autoeficácia, a correlação encontrada neste estudo pode sugerir que, conforme o escore NIHSS aumenta, refletindo maior gravidade e limitações físicas, os indivíduos tendem a apresentar uma menor percepção na sua capacidade de desempenho.

O AVC é a segunda maior causa de incapacidade no mundo ¹ e isso pode refletir nas dificuldades na realização de atividades de vida diária (AVDs). Corroborando com os

achados do presente estudo, um trabalho realizado na Indonésia com 106 indivíduos, que avaliou o desempenho na mobilidade utilizando o IBM, mostrou que aqueles com uma percepção de autoeficácia mais elevada apresentaram maior independência na realização de atividades básica de vida diária (ABVDs), indicando o impacto significativo desta no desempenho funcional após um AVC.⁵ Além disso, um senso elevado de autoeficácia também foi associado a um melhor desempenho em atividades instrumentais de vida diária em um estudo realizado com indivíduos após AVC residentes da comunidade.¹⁸ É referido que uma percepção mais alta de autoeficácia tende a aumentar a motivação e a confiança do indivíduo, incentivando-o a explorar plenamente suas capacidades, mesmo frente às limitações decorrentes da lesão.⁶

A redução da mobilidade pode estar presente no dia a dia dos indivíduos após AVC,¹⁹ resultando em dificuldade para a realização de tarefas cotidianas. No presente estudo, os indivíduos não apresentavam a mobilidade comprometida, entretanto observamos ainda assim, que aqueles que completaram TUG em menor tempo demonstraram maior percepção da autoeficácia. Um estudo realizado em 2020 observou que aqueles que tinham maior percepção da autoeficácia apresentaram uma melhora significativa da mobilidade após a intervenção fisioterapêutica, sugerindo que um maior senso de autoeficácia pode estar associado a resultados mais positivos em termos de mobilidade funcional.²⁰ Outro estudo realizado na China, com pacientes após AVC, que apresentaram gravidade de leve a moderada medida pelo *NIHSS*, demonstrou que a percepção da autoeficácia representou uma variável que exerce um efeito mediador notável entre mobilidade e a participação social.²¹

Os resultados deste estudo corroboram com uma pesquisa a qual demonstrou que a percepção da autoeficácia pode apresentar um papel significativo na influência do equilíbrio em pacientes após AVC residentes da comunidade.²² Sabe-se que, a maior confiança no equilíbrio pode estar relacionada a velocidade da marcha e atividade e participação,^{23,24} e que a maior habilidade no equilíbrio ao menor medo da ocorrência de quedas.²⁵ Dessa forma, como evidenciado em estudos anteriores, o medo de cair pode agir como uma barreira significativa para a participação em atividades sociais e físicas,^{26,27} comprometendo tanto o engajamento do indivíduo em atividades diárias quanto a prática de exercícios.

Uma das principais fontes de autoeficácia são as experiências prévias de sucesso, e programas de autogerenciamento podem desempenhar um papel importante no apoio ao indivíduo na realização de suas tarefas, oferecendo oportunidades que reforcem sua confiança na capacidade de alcançar resultados satisfatórios.^{6,28} Nesse contexto, um ensaio clínico realizado com pacientes após AVC revelou que, o grupo submetido a sessões de um programa de autogerenciamento apresentou um nível significativamente mais elevado da percepção da autoeficácia em comparação ao grupo controle.²⁸ Esse processo, por sua vez, fortalece o senso de autoeficácia, o que, conforme demonstrado no presente estudo, esteve associado a desfechos funcionais positivos. Ademais, evidências de um estudo realizado na África Subsaariana indicam que quanto maior o senso de autoeficácia, melhor a reintegração comunitária.²⁹ Considerando a implicação clínica dos achados deste estudo, a aplicação destas informações pode favorecer a promoção de estratégias que promovam a autoeficácia e o convívio social para apoiar a reintegração de indivíduos após AVC.

Na análise crítica deste estudo, destaca-se aspectos fortes como o uso do *Stroke Self-Efficacy Questionnaire (SSEQ-B)*, uma escala específica que mede a autoeficácia em atividades cotidianas de forma geral e validada em indivíduos após AVC. Ademais, mesmo reconhecendo a limitação do desenho do estudo quanto a determinação de uma relação causal, trata-se do primeiro estudo a explorar a relação da gravidade do AVC e aspectos funcionais com a percepção da autoeficácia na população brasileira. Investigações futuras que incluam amostras mais amplas e multicêntricas poderão aumentar a aplicabilidade e generalização dos resultados para diferentes populações.

Conclusão

O presente estudo evidenciou que em indivíduos após AVC residentes da comunidade, a maior percepção da autoeficácia está associada à menor gravidade do AVC, maior capacidade funcional, maior mobilidade e a maior confiança no equilíbrio.

Referências Bibliográficas

- 1 Minelli C, Luvizutto GJ, de Oliveira Cacho R, de Oliveira Neves L, Magalhães SCSA, Pedatella MTA *et al.* Brazilian practice guidelines for stroke rehabilitation: part II. *Arq Neuropsiquiatr* 2022; **80**: 741–758.
- 2 Matos I, Fernandes A, Maso I, Oliveira-Filho J, De Jesus PA, Fraga-Maia H *et al.* Investigating predictors of community integration in individuals after stroke in a residential setting: A longitudinal study. *PLoS One* 2020; **15**. doi:10.1371/journal.pone.0233015.
- 3 Volz M, Voelkle MC, Werheid K. General self-efficacy as a driving factor of post-stroke depression: A longitudinal study. *Neuropsychol Rehabil* 2019; **29**: 1426–1438.
- 4 Minshall C, Ski CF, Apputhurai P, Thompson DR, Castle DJ, Jenkins Z *et al.* Exploring the Impact of Illness Perceptions, Self-efficacy, Coping Strategies, and Psychological Distress on Quality of Life in a Post-stroke Cohort. *J Clin Psychol Med Settings* 2021; **28**: 174–180.
- 5 Irvan RZ, Nuraini T, Gayatri D. The link between self-efficacy and mobility performance in stroke patients. *Enferm Clin* 2021; **31**: S316–S320.
- 6 Bandura A. Encyclopedia of mental health. Academic Press, 1994.
- 7 Jones F, Partridge C, Reid F. The Stroke Self-Efficacy Questionnaire: Measuring individual confidence in functional performance after stroke. *J Clin Nurs* 2008; **17**: 244–252.
- 8 Gangwani R, Cain A, Collins A, Cassidy JM. Leveraging Factors of Self-Efficacy and Motivation to Optimize Stroke Recovery. *Front Neurol.* 2022; **13**. doi:10.3389/fneur.2022.823202.
- 9 Makhoul MP, Pinto EB, Mazzini NA, Winstein C, Torriani-Pasin C. Translation and validation of the stroke self-efficacy questionnaire to a Portuguese version in stroke survivors. *Top Stroke Rehabil* 2020; **27**: 462–472.
- 10 Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL EM UMA POPULAÇÃO GERAL IMPACTO DA ESCOLARIDADE. .
- 11 Cincura C, Pontes-Neto OM, Neville IS, Mendes HF, Menezes DF, Mariano DC *et al.* Validation of the National Institutes of Health Stroke Scale, modified

- Rankin Scale and Barthel Index in Brazil: The role of cultural adaptation and structured interviewing. *Cerebrovascular Diseases* 2009; **27**: 119–122.
- 12 Marques AP, Mendes YC, Taddei U, Pereira CAB, Assumpção A. Brazilian-Portuguese translation and cross cultural adaptation of the activities-specific balance confidence (ABC) scale. *Braz J Phys Ther* 2013; **17**: 170–177.
- 13 Andersson ÅG, Kamwendo K, Seiger Å, Appelros P. How to identify potential fallers in a stroke unit: Validity indexes of four test methods. *J Rehabil Med* 2006; **38**: 186–191.
- 14 Dancy CP RJ. *Statistics Without Maths for Psychology*. 2004.
- 15 Senda J, Ito K, Kotake T, Mizuno M, Kishimoto H, Yasui K *et al*. Association between National Institutes of Health Stroke Scale and Functional Independence Measure scores in patients with ischemic stroke from convalescent rehabilitation outcomes. *Nagoya J Med Sci* 2023; **85**: 428–443.
- 16 Glymour MM, Berkman LF, Ertel KA, Fay ME, Glass TA, Furie KL. Lesion characteristics, NIH stroke scale, and functional recovery after stroke. *Am J Phys Med Rehabil*. 2007; **86**: 725–733.
- 17 Craig LE, Wu O, Bernhardt J, Langhorne P. Predictors of poststroke mobility: systematic review. *International Journal of Stroke*. 2011; **6**: 321–327.
- 18 Frost Y, Weingarden H, Zeilig G, Nota A, Rand D. Self-care self-efficacy correlates with independence in basic activities of daily living in individuals with chronic stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases* 2015; **24**: 1649–1655.
- 19 Wesselhoff S, Hanke TA, Evans CC. Community mobility after stroke: a systematic review. *Top Stroke Rehabil*. 2018; **25**: 224–238.
- 20 Szczepańska-Gieracha J, Mazurek J. The role of self-efficacy in the recovery process of stroke survivors. *Psychol Res Behav Manag* 2020; **13**: 897–906.
- 21 Chau JPC, Lo SHS, Choi KC, Butt L, Zhao J, Thompson DR. Participation self-efficacy plays a mediation role in the association between mobility and social participation among stroke survivors. *Heart and Lung* 2021; **50**: 857–862.
- 22 Kim JH, Park EY. Balance self-efficacy in relation to balance and activities of daily living in community residents with stroke. *Disabil Rehabil* 2014; **36**: 295–299.

- 23 Schinkel-Ivy A, Inness EL, Mansfield A. Relationships between fear of falling, balance confidence, and control of balance, gait, and reactive stepping in individuals with sub-acute stroke. *Gait Posture* 2016; **43**: 154–159.
- 24 French MA, Moore MF, Pohlig R, Reisman D. Self-efficacy mediates the relationship between balance/walking performance, activity, and participation after stroke. *Top Stroke Rehabil* 2016; **23**: 77–83.
- 25 Xie Q, Pei J, Gou L, Zhang Y, Zhong J, Su Y *et al.* Risk factors for fear of falling in stroke patients: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2022; **12**. doi:10.1136/bmjopen-2021-056340.
- 26 Schmid AA, Arnold SE, Jones VA, Ritter MJ, Sapp SA, Van Puymbroeck M. Fear of falling in people with chronic stroke. *American Journal of Occupational Therapy* 2015; **69**: 6903350020.
- 27 Gagnon MA, Batcho CS, Best KL. A description of physical activity behaviors, barriers, and motivators in stroke survivors in Quebec. *Disabil Health J* 2022; **15**. doi:10.1016/j.dhjo.2021.101265.
- 28 Amiri FS, Abolhassani S, Alimohammadi N, Roghani T. Investigating the effect of self-management program on stroke's patients' self-efficacy. *BMC Neurol* 2022; **22**. doi:10.1186/s12883-022-02876-y.
- 29 Honado AS, Atigossou OLG, Roy JS, Daneault JF, Batcho CS. Relationships between Self-Efficacy and Post-Stroke Activity Limitations, Locomotor Ability, Physical Activity, and Community Reintegration in Sub-Saharan Africa: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* 2023; **20**. doi:10.3390/ijerph20032286.