



PROGRAMA
DE CIÊNCIAS
DA REABILITAÇÃO

CENTRO UNIVERSITÁRIO AUGUSTO MOTTA

Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Reabilitação

Doutorado Acadêmico em Ciências da Reabilitação

ÁDREA LEAL DA HORA

**MENSURAÇÃO DOS FATORES CONTEXTUAIS RELACIONADOS
AO MANEJO DA DOR MUSCULOESQUELÉTICA CRÔNICA –
ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA FORMA CURTA DA
FERRAMENTA
HEALING ENCOUNTERS AND ATTITUDES LISTS (HEAL)
PARA O CONTEXTO BRASILEIRO.**

RIO DE JANEIRO

2024

ÁDREA LEAL DA HORA

**MENSURAÇÃO DOS FATORES CONTEXTUAIS RELACIONADOS
AO MANEJO DA DOR MUSCULOESQUELÉTICA CRÔNICA –
ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA FORMA CURTA DA
FERRAMENTA
HEALING ENCOUNTERS AND ATTITUDES LISTS (HEAL-SF)
PARA O CONTEXTO BRASILEIRO.**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação, do Centro Universitário Augusto Motta, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Ciências da Reabilitação.

Linha de Pesquisa: Abordagem Terapêutica em Reabilitação

Orientador: Leandro Alberto Calazans Nogueira.

RIO DE JANEIRO

2024

Autorizo a reprodução e a divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio, convencional ou eletrônico, para fins de estudo e de pesquisa, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA
Elaborada pelo Sistema de bibliotecas e
Informação – SBI – UNISUAM

616.024 Hora, Ádrea Leal da
H811m Mensuração dos fatores contextuais relacionados ao manejo da dor musculoesquelética crônica- adaptação transcultural da forma curta da ferramenta Healing Encounters and Attitudes Lists (HEAL) para o contexto brasileiro / Ádrea Leal da Hora. Rio de Janeiro, 2024. 91p.

Tese (Doutorado em Ciência de Reabilitação). Centro Universitário Augusto Motta, 2024.

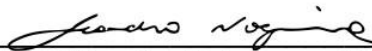
1. Dor musculoesquelética. 2 Psicometria. I. Título.

CDD 22.ed.

ÁDREA LEAL DA HORA

**MENSURAÇÃO DOS FATORES CONTEXTUAIS
RELACIONADOS AO MANEJO DA DOR
MUSCULOESQUELÉTICA CRÔNICA – ADAPTAÇÃO
TRANSCULTURAL DA FORMA CURTA DA FERRAMENTA
HEALING ENCOUNTERS AND ATTITUDES LISTS (HEAL-SF)
PARA O CONTEXTO BRASILEIRO.**

Examinada em: 25/11/2024



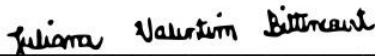
Leandro Alberto Calazans Nogueira
Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM



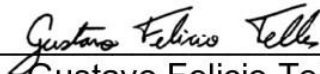
Dângelo José de Andrade Alexandre
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia - INTO



Leticia Amaral Corrêa
Universidade Macquarie



Juliana Valentim Bittencourt
Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM



Gustavo Felício Telles
Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM

Para minha tia-irmã Inêz (*in memoriam*), cuja presença permanece em mim como exemplo de vitalidade, resiliência, empatia e amor imenso, pelos seus e por todos ao redor. Em seu olhar, eu enxergava o melhor de mim.

Agradecimentos

Ao meu orientador, **Prof. Leandro**, pela generosidade em dedicar seu precioso tempo para me ajudar a superar minhas dificuldades, especialmente quando eu não tinha forças para tentar. Agradeço por ter compreendido o momento de pausa, pela coragem de me chamar de volta e por não desistir de mim.

Aos meus pais, **Dinair** e **Benedito**, por nunca perderem a fé em mim.

À minha linha de frente: **Jade** (minha filha), **Cássia** e **Eloisa** (minhas irmãs). A vocês prometo estar presente "na alegria e na tristeza, na saúde e na doença", hoje e sempre.

Agradecimento especial à **Rafaela Dias** (psicóloga), **Carla Rodrigues** (psiquiatra) e **Juliana Gentile** (endocrinologista), profissionais e mulheres incríveis, que me reergueram e me mantêm de pé.

À minha família carioca – **Renata**, **Evaldo**, **Antônio** e **Vitória** – por me proporcionarem felicidade genuína.

Às companheiras de luta e de samba, **Sônia**, **Ruani**, **Cida**, **Cláudia** e **Carol**, obrigada por toda a alegria que compartilhamos.

Ao Programa de **Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação** (PPGCR), em especial ao coordenador, **Prof. Arthur de Sá Ferreira**, pelo acolhimento, pela atenção e pelo pronto atendimento, especialmente nos momentos finais do curso.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior** (CAPES), pelo apoio financeiro que possibilita a continuidade dos nossos projetos e a produção constante de ciência.

Por fim, agradeço novamente ao meu orientador, **Prof. Leandro**, por ser o clínico mais pesquisador que conheço, por ser um grande professor e por ser o melhor orientador. Professor, desculpe por tudo, e obrigado por tudo.

Novelo

como escapar ao labirinto
do próprio pensamento
se as paredes que nos prendem,
a criatura disposta a nos engolir
e o fio a que nos apegamos
são uma mesma e única coisa?

Tarso de Melo

Resumo

Introdução: Diversos fatores contextuais estão relacionados às intervenções terapêuticas e podem impactar positiva ou negativamente nos sintomas de pacientes com dor musculoesquelética crônica. Apesar do uso crescente de instrumentos de medidas auto-aplicáveis, não há até o momento, uma ferramenta disponível para avaliar a interferência dos fatores contextuais nos tratamentos de saúde no Brasil. A ferramenta *Healing Encounters and Attitudes Lists* (HEAL) avalia a percepção e as atitudes dos pacientes sobre os fatores contextuais que interferem nos tratamentos de saúde. O objetivo desta tese foi de realizar a tradução e adaptação transcultural da forma curta da ferramenta HEAL para o contexto brasileiro. **Métodos:** Foi conduzido um estudo de tradução e adaptação transcultural da forma curta da ferramenta HEAL que incluiu tradução do inglês para o português, retrotradução, revisão por um comitê de especialistas e pré-teste realizado com questionários sobre dados sociodemográficos, intensidade da dor, nível de funcionalidade e a ferramenta HEAL. Foi realizada uma análise descritiva dos dados dos participantes do pré-teste, e a consistência interna do instrumento foi avaliada pelo teste *Alfa de Cronbach*. **Resultados:** Participaram do estudo quatro tradutores, cinco especialistas e trinta pacientes com dor musculoesquelética crônica. A versão final foi bem compreendida pelos participantes do pré-teste, exceto a subescala “Atitudes sobre Medicina Complementar e Alternativa”, na qual 70% dos participantes apresentaram dúvidas. Como solução, foram incluídos exemplos nos itens avaliados. As subescalas da ferramenta HEAL apresentaram excelente consistência interna. (*Alfa de Cronbach* entre 0,88 e 0,92). **Conclusão:** A versão brasileira da forma curta da ferramenta HEAL está disponível para pesquisas e prática clínica e pode contribuir na identificação da interferência dos fatores contextuais no tratamento da dor musculoesquelética crônica. Contudo, recomenda-se cautela no uso desta ferramenta até que as suas propriedades psicométricas sejam amplamente avaliadas.

Palavras-chave: Dor Musculoesquelética, Inquéritos e Questionários, Psicometria, Tradução.

Abstract

Introduction: Several contextual factors are related to therapeutic interventions and can positive or negative impact the symptoms of patients with chronic musculoskeletal pain. Despite the increasing use of self-administered measurement instruments, there is currently no tool available to assess the interference of contextual factors in health treatments in Brazil. The Healing Encounters and Attitudes Lists (HEAL) tool assesses patients' perceptions and attitudes about contextual factors that interfere with health treatments. The aim of this thesis was to translate and cross-culturally adapt the short form of the HEAL tool to the Brazilian context. **Methods:** A translation and cross-cultural adaptation study of the short form of the HEAL tool was conducted, including translation from English to Portuguese, back-translation, review by a committee of experts, and pre-testing with questionnaires on sociodemographic data, pain intensity, level of functionality, and the HEAL tool. A descriptive analysis of the pre-test participant data was performed, and the internal consistency of the instrument was assessed using Cronbach's alpha test. **Results:** Four translators, five specialists and thirty patients with chronic musculoskeletal pain participated in the study. The final version was well understood by the pre-test participants, except for the subscale "Attitudes towards Complementary and Alternative Medicine", in which 70% of the participants had doubts. As a solution, examples were included in the items evaluated. The subscales of the HEAL tool showed excellent internal consistency (Cronbach's alpha between 0.88 and 0.92). **Conclusion:** The Brazilian version of the short form of the HEAL tool is available for research and clinical practice and can contribute to the identification of the interference of contextual factors in the treatment of chronic musculoskeletal pain. However, caution is recommended in the use of this tool until its psychometric properties are widely evaluated.

Keywords: Musculoskeletal Pain, Surveys and Questionnaires, Psychometrics, Translation.

Resumo para Leigos

Existem diversos fatores que podem interferir nos resultados dos tratamentos de saúde. O tipo de intervenção, com ou sem medicamentos, as expectativas do paciente, a relação com o profissional de saúde, o ambiente no qual o tratamento é realizado, e até a espiritualidade podem influenciar positiva ou negativamente o desfecho terapêutico e, favorecer melhora ou piora do quadro do paciente. Muitos estudos investigam essa interferência, especialmente no contexto das dores musculoesqueléticas, como as que afetam a coluna vertebral. Este trabalho traduziu para o contexto brasileiro uma ferramenta de avaliação que mede o ponto de vista de pacientes sobre os fatores que influenciam nos tratamentos de saúde e seus resultados. A ferramenta se chama *Healing Encounters and Attitudes Lists* (HEAL) e é formada por seis escalas curtas, uma para cada tema específico: conexão paciente-terapeuta, ambiente de saúde, perspectiva positiva, expectativa de tratamento, espiritualidade e atitudes em relação às terapias alternativas. O processo de adaptação do instrumento contou com a participação de tradutores, especialistas em dor e pacientes em tratamento para dor musculoesquelética com fisioterapia. Dessa forma, em breve, a ferramenta HEAL estará disponível para ser utilizada em pesquisas e nos atendimentos de saúde, e recomendamos mais estudos para torná-la mais segura e confiável tanto ao paciente, quanto ao profissional de saúde.

Lista de Quadros e Tabelas

Quadro 1	Apoio financeiro
Quadro 2	Declaração de desvios do projeto original
Quadro 3	Contribuição dos autores do manuscrito

Lista de Abreviaturas e Siglas

ANPPS	Agenda Nacional de Prioridade de Pesquisa em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
FAPERJ	Fundação Carlos Chagas Filho de Apoio à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro
FINEP	Financiadora de Estudos e Projetos
HEAL	Healing Encounters and Attitudes Lists
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMERACT	Outcome Measures in Rheumatology (OMERACT)
PROMIS [®]	Patient-Reported Outcomes Measurement Information System
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Sumário

RESUMO	8
RESUMO PARA LEIGOS	10
LISTA DE QUADROS E TABELAS	11
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	12
PARTE I – PROJETO DE PESQUISA	14
CAPÍTULO 1 REVISÃO DE LITERATURA	15
1.1 FATORES CONTEXTUAIS	15
1.1.1 DEFINIÇÃO	15
1.1.2 FATORES CONTEXTUAIS NOS TRATAMENTOS DE SAÚDE	18
1.1.3 FATORES CONTEXTUAIS NA DOR MUSCULOESQUELÉTICA	19
1.1.4 INSTRUMENTOS DE MEDIDAS PARA FATORES CONTEXTUAIS	21
1.2 HEAL	23
1.3 JUSTIFICATIVAS	26
1.3.1 RELEVÂNCIA PARA AS CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO	26
1.3.2 RELEVÂNCIA PARA A AGENDA DE PRIORIDADES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	27
1.3.3 RELEVÂNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	27
1.4 USO DE MODELOS GENERATIVOS EM REDAÇÃO CIENTÍFICA	28
1.5 ADEQUAÇÃO À LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS	28
1.6 FINANCIAMENTO	28
REFERÊNCIAS	29
PARTE II – PRODUÇÃO INTELECTUAL	61
CAPÍTULO 2 - CONTEXTUALIZAÇÃO DA PRODUÇÃO	63
2.1. DISSEMINAÇÃO DA PRODUÇÃO	65
CAPÍTULO 3 - MANUSCRITO(S) PARA SUBMISSÃO	72
3.1 ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA FORMA CURTA DAS HEALING ENCOUNTERS AND ATTITUDES LISTS (HEAL-SF) PARA O CONTEXTO BRASILEIRO.	72
3.1.1 QUADRO 3 - CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES DO MANUSCRITO PARA SUBMISSÃO	73
CAPÍTULO 4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	93

PARTE I – PROJETO DE PESQUISA

Capítulo 1 Revisão de Literatura

1.1 Fatores Contextuais

1.1.1 Definição

Diversos fatores estão relacionados aos procedimentos voltados para a cura, sejam eles farmacológicos ou não farmacológicos. Os elementos físicos, psicológicos, sociais, cognitivos, emocionais e sensoriais que envolvem as interações entre o paciente e o profissional de saúde durante um tratamento são denominados fatores contextuais (FCs) (CARLINO; BENEDETTI, 2016; ROSSETTINI *et al.*, 2018a).

Os FCs podem ser internos, externos ou relacionais. Os fatores internos englobam as memórias, emoções, expectativas e características psicológicas do paciente (ROSSETTINI *et al.*, 2018a), bem como características pessoais (como raça, etnia, predisposições genéticas, expectativas, valores e preferências) e influências culturais (normas sociais, espiritualidade, religião e diferenças de poder) (COOK *et al.*, 2023a). Os fatores externos incluem os aspectos físicos da terapia, como o tipo de tratamento (farmacológico ou não farmacológico) e o local em que o tratamento é realizado (ambiente, arquitetura, *design* de interiores) (ROSSETTINI *et al.*, 2018a). Os fatores relacionais envolvem a relação entre o paciente e o profissional de saúde, incluindo comunicação verbal e comunicação não-verbal, e interações sociais geradas pelo encontro terapêutico (COOK *et al.*, 2023a; ROSSETTINI *et al.*, 2018a). A multidimensionalidade dos FCs promove debates sobre sua definição e aplicabilidade na prática clínica e em pesquisa.

Recentemente, um consenso internacional estabeleceu que os fatores contextuais integram as abordagens curativas, podendo representar a totalidade dos efeitos percebidos da intervenção ou somarem-se aos efeitos de abordagens farmacológicas e não farmacológicas (COOK *et al.*, 2023a). Os fatores contextuais influenciam tanto o paciente quanto o profissional e podem aparecer a partir de experiências anteriores e interações no momento do encontro, ou por ambas as

razões. Esses fatores podem interferir nos sintomas e nas características da patologia a ser tratada, de forma positiva ou negativa, através das expectativas conscientes e inconscientes geradas no encontro terapêutico, que ativam diversas vias neurológicas, modulando a percepção e o impacto do cuidado prestado (COOK *et al.*, 2023a).

Uma meta-análise baseada em dados de neuroimagem identificou que, durante a antecipação da dor, áreas como o córtex cingulado anterior, pré-central, pré-frontal lateral e a substância cinzenta periaquedutal são ativadas. Já na inibição da dor, ocorre desativação em regiões como o córtex cingulado médio e posterior, giros temporais, ínsula, claustrum, putâmen, tálamo e corpo caudado (AMANZIO *et al.*, 2013). Por outro lado, o aumento da dor está associado à ativação de áreas como o córtex cingulado anterior, ínsula, opérculo frontal e regiões parietais (KELTNER *et al.*, 2006; KONG *et al.*, 2008; KOYAMA *et al.*, 2005; SAWAMOTO *et al.*, 2000). Esses achados destacam que fatores contextuais positivos e negativos modulam o processamento neural da dor em diferentes fases.

Os fatores contextuais estão diretamente relacionados com os efeitos placebo e nocebo. A expectativa do tratamento – positiva ou negativa – é o fator contextual que mais modula os efeitos placebo e nocebo, e consequentemente atua diretamente na tolerância, na adesão e na eficácia do tratamento (CALISKAN *et al.*, 2024). Em geral, as estratégias de comunicação (verbal e não verbal) permitem alinhar as expectativas do paciente e abordar suas experiências anteriores, minimizando o medo e a ansiedade diante de um novo tratamento (CALISKAN *et al.*, 2024). Os efeitos placebo e nocebo são fenômenos fisiologicamente complexos que são comuns nos tratamentos de saúde, e bastante evidentes nas abordagens para a dor (CALISKAN *et al.*, 2024; EVERS *et al.*, 2018). O efeito placebo é um mecanismo fundamental para modular resultados clínicos, pois envolve alterações psiconeurobiológicas provenientes das expectativas do paciente e do profissional de saúde (COLLOCA, 2019). Por outro lado, o efeito nocebo refere-se a fenômenos neurobiológicos que causam danos reais ou percebidos, geralmente associados a expectativas negativas geradas por sugestões verbais, experiências anteriores, observação social ou interações clínicas interpretadas negativamente (COLLOCA,

2024) . Vale observar que os ‘efeitos’ placebo/nocebo se diferenciam da ‘resposta’ ao placebo. A resposta ao placebo se refere a alterações fisiológicas provocada por uma intervenção inativa (farmacológica ou não farmacológica), e considera a história natural da doença e a regressão à média. Os efeitos placebo/nocebo se relacionam com os mecanismos neurobiológicos e psicológicos provenientes da expectativa dos pacientes (EVERS *et al.*, 2018).

Do ponto de vista clínico, o uso intencional e ético dos fatores contextuais permite enriquecer diversas abordagens terapêuticas, mas novas pesquisas são necessárias para investigar quais fatores contextuais estão mais presentes na prática clínica, para que os agentes de saúde integrem este conhecimento de forma segura em sua prática (ROSSETTINI *et al.*, 2018b). Uma revisão sistemática incluiu estudos com pacientes portadores de doenças somáticas ou psiquiátricas, que foram submetidos a intervenção placebo, experimental ou nenhum tratamento (HAFLIÐADÓTTIR *et al.*, 2021). Os autores verificaram que mais da metade do efeito do tratamento está associado com fatores contextuais, como avaliador cego, alocação secreta e características dos participantes (HAFLIÐADÓTTIR *et al.*, 2021). Contudo, não foram incluídos fatores contextuais como expectativas do paciente e relação paciente-terapeuta, o que pode ter levado a um índice subestimado (HAFLIÐADÓTTIR *et al.*, 2021). Desta forma, os fatores contextuais devem ser considerados na pesquisa e na prática clínica devido aos seus potenciais benefícios para os pacientes.

No âmbito da pesquisa, a iniciativa *Outcome Measures in Rheumatology* (OMERACT) definiu os fatores contextuais como variáveis que devem ser identificadas e mensuradas para auxiliar na compreensão dos resultados de um estudo (NIELSEN *et al.*, 2021). Os fatores contextuais podem incluir potenciais fatores de confusão e modificadores de efeitos (BOERS *et al.*, 2014). Recentemente, a OMERACT especificou três tipos de fatores contextuais que podem influenciar os resultados dos estudos: (1) modificadores do efeito (por exemplo, quando um grupo de pacientes recebem maior ou menor efeito de um tratamento em comparação com outro grupo); (2) influenciadores do resultado (que podem prever a evolução da

doença e confundir os resultados); e (3) fatores que afetam as propriedades dos instrumentos de medidas (NIELSEN *et al.*, 2021).

1.1.2 Fatores Contextuais nos Tratamentos de Saúde

O impacto dos fatores nos tratamentos de saúde vem sendo amplamente estudado e debatido. Os efeitos de um tratamento clínico podem ser dividido em três partes: específico (consiste no tratamento em si e seus efeitos fisiológicos diante da terapia aplicada), contextual (relacionados às interações entre o paciente e o terapeuta e demais contextos inerentes ao tratamento) e não específico (evolução natural da doença, flutuações na gravidade, regressão à média, erro de medição, erro aleatório, remissão espontânea e efeito *Hawthorne*) (SAUERESSIG *et al.*, 2024). Uma meta-análise epidemiológica revelou que os fatores contextuais contribuem de forma significativa para os desfechos clínicos, indicando que cada fator contextual deve ser avaliado individualmente, conforme a patologia e tratamento, de forma a promover uma abordagem individualizada (TSUTSUMI *et al.*, 2022).

Os pacientes podem interpretar ativamente os fatores contextuais de forma a estimular expectativas, memórias e emoções, e produzir efeitos positivos ou negativos (ROSSETTINI *et al.*, 2018a). Fatores contextuais positivos despertam no paciente a expectativa de que o tratamento será eficaz (efeito placebo), estimulando sistemas neurobiológicos específicos (opioides endógenos, canabinoides e dopamina). Por outro lado, os negativos podem intensificar a dor e demais sintomas (efeito nocebo), e modulam sistemas distintos, como ativando a colecistocinina e inibindo a ação dos opioides e da dopamina (CARLINO; BENEDETTI, 2016; FUENTES *et al.*, 2014; ROSSETTINI *et al.*, 2018b). Pacientes italianos em acompanhamento ambulatorial para dor musculoesquelética crônica demonstraram atitudes e crenças positivas em relação ao uso dos fatores contextuais durante o tratamento (ROSSETTINI *et al.*, 2019), otimizando os resultados clínicos, e ainda, aprovaram eticamente a presença dos fatores contextuais para estimular benefícios psicológicos. Por fim, os pacientes deste estudo consideraram a conexão mente-corpo como o principal mecanismo de ação dos fatores contextuais (ROSSETTINI *et al.*, 2019).

Recentemente foram investigadas as relações entre espiritualidade, intensidade da dor, funcionalidade (física e psicológica) e estratégias de enfrentamento em uma amostra de adultos portugueses com dor musculoesquelética crônica (FERREIRA-VALENTE *et al.*, 2020). Embora não tenham sido identificadas associações estatisticamente significativas entre espiritualidade, dor e função física, foram observadas correlações moderadas entre a espiritualidade e aspectos psicológicos, como a perspectiva positiva e a busca por significado e propósito na vida (FERREIRA-VALENTE *et al.*, 2020). Esses achados ressaltam a complexidade das interações entre fatores espirituais e psicológicos no contexto da dor crônica.

Um estudo prospectivo investigou a percepção de 2.898 pacientes com dor crônica em relação à empatia demonstrada por médicos em clínicas especializadas (CÁNOVAS *et al.*, 2018). Durante o estudo, os pacientes foram atendidos pelo mesmo médico em três momentos: no início, após um mês e após três meses, e foram utilizadas diversas escalas para medir empatia, otimismo, estratégias de enfrentamento, intensidade da dor e qualidade de vida. Os achados sugerem que tanto a empatia dos profissionais de saúde quanto o otimismo dos pacientes podem influenciar positivamente os desfechos clínicos (CÁNOVAS *et al.*, 2018). Uma maior compreensão dos fatores contextuais durante o tratamento ajudará a orientar a implementação de abordagens eficazes na prática clínica e, em última análise, a melhorar os resultados para as pessoas com dores musculoesqueléticas (CASHIN *et al.*, 2021).

1.1.3 Fatores Contextuais na Dor Musculoesquelética

A dor musculoesquelética crônica é definida por ser persistente ou recorrente por 3 meses ou mais, que se associa ao(s) osso(s), à(s) articulação(ões), aos músculos(s) ou tecido(s) mole(s) (PERROT *et al.*, 2019; TREEDE *et al.*, 2019). Características como catastrofização (pensamentos e emoções que ampliam a percepção da dor e o pessimismo de lidar com a dor), cinesiofobia (medo do movimento), alterações nos mecanismos opióides endógenos e sensibilização central podem estar presentes nos pacientes portadores de dor musculoesquelética

crônica (HAWKER, 2017; NIJS *et al.*, 2020; THOMSON *et al.*, 2019). Desta forma, um elevado número de pessoas necessita de tratamento para a dor musculoesquelética crônica, preferencialmente com abordagens biopsicossociais, para alcançar a multidimensionalidade dessa condição.

A dor musculoesquelética crônica representa um grande impacto na saúde do indivíduo e no sistema de saúde. As doenças musculoesqueléticas acometeram 1,71 bilhão de pessoas no mundo em 2019, sendo a dor lombar a região mais acometida em 134 dos 204 países analisados (CIEZA *et al.*, 2020). Até 2050, espera-se um aumento de 36,4% no número total de casos de lombalgia globalmente (FERREIRA *et al.*, 2023). No Brasil, a prevalência de dor crônica na população adulta geral variou de 23,02% a 42,33% e aproximadamente metade da população com dor crônica relatou incapacidade induzida pela dor (SANTIAGO *et al.*, 2023).

A perspectiva e as expectativas do paciente, seu histórico clínico e a gravidade da dor são elementos prognósticos em diversos tratamentos para a dor musculoesquelética. As expectativas positivas podem estimular a tolerância e a adesão ao tratamento, potencializando seus efeitos benéficos e modulando sua eficácia (CALISKAN *et al.*, 2024). Por outro lado, as expectativas podem causar efeitos colaterais, e até prejudicar os resultados do tratamento. Estratégias de comunicação são essenciais para reduzir expectativas negativas e ansiedade (CALISKAN *et al.*, 2024). Em um ensaio clínico com 83 pacientes com dor cervical crônica, foram formados 3 grupos nos quais expectativas positivas, neutras e negativas foram transmitidas verbalmente durante a fisioterapia (MALFLIET *et al.*, 2019). Imediatamente após a intervenção, os grupos das expectativas positivas e neutras perceberam melhora na dor, mas o efeito não se manteve após uma semana. Os grupos com expectativas neutras e negativas apresentaram aumento nos níveis de cortisol, indicando uma resposta fisiológica, mas sem piora dos sintomas. O estudo conclui que a comunicação do fisioterapeuta pode modular os efeitos do tratamento, ressaltando a importância de atenção às interações com o paciente (MALFLIET *et al.*, 2019).

Uma revisão sistemática analisou 69 estudos que relacionaram o otimismo (perspectiva positiva) à percepção de dor (BASTEN-GÜNTHER; PETERS; LAUTENBACHER, 2018). O tamanho da amostra variou de 27 a 5.696 pacientes com dor crônica ou aguda, de diversas origens, com destaque para dor musculoesquelética, artrite e dor pós-operatória, que foram classificados pelo contexto clínico ou experimental. Foram encontradas associações positivas entre otimismo e redução da dor, em aproximadamente 70% dos estudos, sendo mais prevalentes nos estudos experimentais, de alta qualidade e com foco primário na relação otimismo-dor. Os autores sugerem que o otimismo contribui para uma menor percepção de dor aguda ou crônica, e destacam a importância de novas pesquisas para verificar as relações causais e intervenções que favoreçam o otimismo (BASTEN-GÜNTHER; PETERS; LAUTENBACHER, 2018).

Fatores contextuais como a exposição em um ambiente clínico, comunicação verbal e não verbal com o profissional de saúde, são capazes de modular as expectativas do paciente, positiva ou negativamente (CALISKAN *et al.*, 2024; ROSSETTINI *et al.*, 2018a). Uma revisão sistemática de intervenções para dor lombar crônica mostrou melhora dos sintomas em todos os tratamentos analisados (por exemplo, tratamentos fictícios, condicionamento modulado, terapia de corrente interferencial e tratamento de melhoria motivacional) (SHERRIFF *et al.*, 2022). Entretanto, nas abordagens que manipularam os fatores contextuais, foram observadas redução da dor e melhora da funcionalidade mais significativas que nas demais intervenções. Neste estudo, não foi possível especificar quais fatores contextuais promoveram mais benefícios, indicando uma ação sinérgica entre vários fatores. Os autores destacam a necessidade de ampliar os debates sobre as definições dos fatores contextuais e sobre a ética em sua utilização (SHERRIFF *et al.*, 2022). A avaliação dos fatores contextuais permite identificar os componentes do cuidado que estão adequados e àqueles que precisam de melhorias de acordo com as preferências dos pacientes (EVERSOLE *et al.*, 2021).

1.1.4 Instrumentos de Medidas para Fatores Contextuais

É fundamental aprofundar o conhecimento das interações entre abordagens terapêuticas convencionais ou alternativas, e os fatores contextuais envolvidos no

processo de cura (BLASI *et al.*, 2001). Na área da saúde, a avaliação de variáveis complexas e subjetivas, como percepção de dor e qualidade de vida, pode ser realizada através de instrumentos de medidas (STREINER; NORMAN; CAIRNEY, 2015).

A qualidade dos instrumentos é identificada através de propriedades de medida, como validade, que está relacionada com a capacidade do instrumento em medir o que se propõe, e confiabilidade que se refere à propriedade do instrumento reproduzir um resultado de forma consistente, no tempo e no espaço (ECHEVARRÍA-GUANILO *et al.*, 2017; SOUZA *et al.*, 2017; SWAN *et al.*, 2023). A validação (adaptação) transcultural tem como objetivo investigar se os itens de um instrumento de medida, apresentam comportamentos semelhantes em diferentes populações, incluindo grupos étnicos, linguísticos, de gênero, idade ou mesmo diferentes populações com doenças distintas (MOKKINK *et al.*, 2019). Na confiabilidade, destaca-se a consistência interna a qual indica se todos os itens se correlacionam entre si e medem a mesma característica (ECHEVARRÍA-GUANILO *et al.*, 2017; SOUZA *et al.*, 2017). A consistência interna pode ser analisada pelo coeficiente Alfa de *Cronbach*, que reflete o grau de covariância entre os itens de uma escala. Dessa forma, quanto menor a soma da variância dos itens, mais consistente é considerado o instrumento (SOUZA *et al.*, 2017).

O uso de instrumentos de medidas não apropriados para o construto em avaliação, ou com baixa confiabilidade, validade ou viabilidade, pode ser prejudicial para os pacientes e para o avanço de pesquisas (SWAN *et al.*, 2023). Diversos instrumentos foram desenvolvidos para avaliar fatores contextuais. A Person-Centered Therapeutic Relationship in Physiotherapy Scale (PCTR-PT) é uma escala validada, desenvolvida para avaliar a relação terapêutica centrada na pessoa durante intervenções fisioterápicas (RODRIGUEZ-NOGUEIRA *et al.*, 2020). O *Brief Psychological Screening Questions* (BPSQ) é um questionário autorrelatado que avalia a influência dos fatores psicossociais na saúde do indivíduo (VAEGTER *et al.*, 2018). O *MedRisk* é um questionário capaz de mensurar o nível de satisfação do paciente que receberá as intervenções fisioterápicas (OLIVEIRA *et al.*, 2014). O *Therapeutic Alliance in Physiotherapy Questionnaire-Patients* foi desenvolvido e

validado, para avaliar a aliança terapêutica no tratamento fisioterápico, sob o ponto de vista do paciente (LINARES-FERNÁNDEZ *et al.*, 2021). Algumas barreiras na avaliação de fatores contextuais estão relacionadas com o impacto dos questionários sobre pacientes e profissionais de saúde (GRECO *et al.*, 2016). Vários instrumentos existentes são longos e demorados para responder, contemplam condições de saúde específicas e não abrangem a total complexidade de um determinado constructo (GRECO *et al.*, 2016).

O debate sobre quais fatores contextuais estão mais envolvidos nos desfechos dos tratamentos de saúde se mostra cada vez mais relevante. Investigar a influência dos fatores contextuais em um tratamento, por meio de instrumentos de medida já existentes e através desenvolvimento de bancos de itens e medidas de desfechos relatados pelo paciente, é relevante para um avanço na avaliação em saúde (GRECO, Carol; YU; PILKONIS, 2019).

1.2 HEAL

Avaliar os fatores contextuais é desafiador, tanto na prática clínica quanto em pesquisa. A ferramenta *Healing Encounters and Attitudes Lists* (HEAL) foi desenvolvida nos Estados Unidos utilizando as rigorosas recomendações do *Patient-Reported Outcomes Measurement Information System* (PROMIS®) e tem como objetivo avaliar atitudes e percepções dos pacientes sobre diversos componentes do tratamento que estão associados aos resultados clínicos (GRECO *et al.*, 2016). Os itens incluídos da HEAL foram desenvolvidos a partir de entrevistas com mais de 20 profissionais de saúde e seis grupos focais de pacientes, em que foram exploradas as percepções dos participantes sobre fatores que contribuem para resultados de tratamento, tanto positivos quanto negativos. Além disso, foi realizada uma revisão da literatura sobre os mecanismos do efeito placebo e características dos pacientes que modulam os desfechos (GRECO *et al.*, 2016).

A HEAL é composta por 168 itens divididos em 6 subescalas: conexão paciente-terapeuta (57 itens, por exemplo, “estou satisfeito (a) com meu profissional de saúde”), ambiente de saúde (25 itens, por exemplo, a “equipe era respeitosa”), perspectiva positiva (27 itens, por exemplo, “meu futuro parece bom”), expectativa

de tratamento (27 itens, por exemplo, “este tratamento é adequado para mim”), espiritualidade (26 itens, por exemplo, “eu encontro conforto na minha fé”) e atitude em relação à medicina complementar e alternativa (6 itens, por exemplo, “é importante estar aberto às terapias alternativas”) (GRECO *et al.*, 2016). As subescalas podem ser administradas na forma completa, através de testes computadorizados adaptativos, ou na forma curta, com 6 a 7 questões em cada domínio. Os participantes são solicitados a avaliar os itens em relação ao seu tratamento atual em uma escala Likert de cinco pontos (0 = nem um pouco, 1 = um pouco, 2 = mais ou menos, 3 = muito, e 4 = muitíssimo) (GERGER *et al.*, 2020; GRECO *et al.*, 2016).

Foram encontradas propriedades psicométricas robustas na ferramenta HEAL, que apresenta uma estrutura bem organizada em seis domínios. Sua consistência interna foi alta, com coeficientes de Cronbach entre 0,91 e 0,97, garantindo medidas confiáveis (GRECO *et al.*, 2016). A validade concorrente ficou evidente nas fortes correlações com outras escalas já validadas, como a Expectativa de Tratamento, que se associou a Expectativa e Credibilidade do Tratamento em 0,71 ($p < 0,01$), e a Perspectiva Positiva, que apresentou uma correlação inversa de -0,71 ($p < 0,01$) com Depressão. Além disso, a validade preditiva foi comprovada pela relação entre Expectativa de Tratamento e percepção de melhora (0,36; $p < 0,01$) (GRECO *et al.*, 2017). Os formulários curtos mantiveram alta precisão com correlações entre 0,93 e 0,97 em relação aos bancos completos (GRECO *et al.*, 2017). Esses achados reforçam a HEAL como uma ferramenta confiável e precisa para entender os fatores não específicos que influenciam o tratamento em saúde.

Atualmente, além da versão original em Inglês, um grupo alemão realizou a adaptação transcultural das formas curtas da ferramenta HEAL (GERGER *et al.*, 2020). Embora a consistência interna na versão alemã (GERGER *et al.*, 2020) seja um pouco inferior (coeficiente alfa de Cronbach entre 0,74 e 0,93) em comparação com a ferramenta original, todos os valores ainda são considerados aceitáveis e indicam uma boa confiabilidade para a versão traduzida. As pontuações das formas

curtas são altamente consistentes com as das subescalas completas (GERGER *et al.*, 2020; GRECO *et al.*, 2016).

Em aplicações clínicas, a HEAL pode informar os profissionais de saúde sobre os fatores que podem melhorar os resultados de um tratamento e a experiência de cuidado (GRECO *et al.*, 2013, 2016). Um estudo coorte prospectivo dividiu pacientes com dor musculoesquelética crônica em 2 grupos de tratamento: convencional (medicina, fisioterapia) e medicina complementar alternativa. Foram avaliados desfechos de dor, funcionalidade e fatores contextuais através das ferramentas HEAL e PROMIS (GRECO *et al.*, 2019). Os autores verificaram que todos os pacientes apresentaram melhora dos sintomas em 4 meses de tratamento. Entretanto, os que tinham maiores pontuações na subescala Expectativa Positiva, e aqueles que participaram do grupo de tratamento com Medicina Complementar e Alternativa obtiveram os melhores resultados (GRECO *et al.*, 2019). Vale citar, que não houve controle da gravidade dos sintomas, e que os pacientes tratados de forma convencional apresentavam mais dor no início do tratamento. Os autores ainda sugerem que as avaliações através das ferramentas HEAL e PROMIS sejam realizadas de forma *on-line*, antes das consultas, disponibilizando os dados aos profissionais de saúde que idealmente deverão receber treinamento dos desenvolvedores da ferramenta HEAL, para seu uso e interpretação (GRECO *et al.*, 2019).

Profissionais de saúde relataram utilizar diversas estratégias que envolvem os fatores contextuais durante um encontro terapêutico, incluindo a utilização de comunicação verbal e não verbal, abordagem de experiências prévias, crenças e expectativas do paciente em relação ao tratamento (DRUART *et al.*, 2023). Uma maior compreensão dos fatores contextuais durante o tratamento ajudará a orientar a implementação de abordagens eficazes na prática clínica e, em última análise, a melhorar os resultados para as pessoas com dores musculoesqueléticas (CASHIN *et al.*, 2021). Um estudo observacional explorou a viabilidade e o impacto financeiro da implementação de uma versão eletrônica da ferramenta HEAL em clínicas especializadas em tratamentos para dor (ELWY *et al.*, 2023). Os custos para implementação são de US\$ 28.287, e consideram a remuneração de funcionários

Por outro lado, os custos calculados não incluem gastos com o local das consultas, materiais e despesas com o desenvolvimento de tecnologia. O estudo verificou que a ferramenta pode contribuir para um maior engajamento do paciente, otimizar os resultados dos tratamentos e reduzir a prescrição de opioides (ELWY *et al.*, 2023).

A investigação da interferência dos fatores contextuais nos tratamentos, através de bancos de itens e instrumentos de medidas, tem potencial para melhorar a avaliação do cuidado em saúde ao considerar as perspectivas do paciente. O progresso na mensuração dos fatores contextuais tende a otimizar a experiência e os resultados de pacientes com diversas condições, assim como em casos de dor musculoesquelética crônica. A adaptação transcultural da ferramenta HEAL para o contexto brasileiro integra pacientes, clínicos e pesquisadores nos avanços de cuidados em saúde.

1.3 Justificativas

1.3.1 Relevância para as Ciências da Reabilitação

Segundo Carlino e Benedetti (2016), todos os aspectos cognitivos e emocionais, bem como os processos sensoriais, podem ser considerados contextos relacionados com a experiência dolorosa. É fundamental considerar que a interação dinâmica entre aspectos físicos, pessoais e ambientais promove mais efetividade nos processos para recuperação da funcionalidade no paciente com dor musculoesquelética crônica (HAWKER, 2017). Ampliar a análise sobre a interferência dos fatores contextuais nos tratamentos em saúde se faz necessário. Identificar os efeitos dos fatores contextuais sobre as manifestações da dor musculoesquelética permitirá o aprofundamento de estudos e adaptação de abordagens terapêuticas que considerem os diferentes aspectos que envolvem a realidade de vida de um paciente a partir de uma avaliação global (HAWKER, 2017). Além disso, são necessários mais levantamentos produzidos por diversos grupos de pesquisa e em diferentes países que explorem como os pacientes identificam e

interpretam os mecanismos de ação e o papel dos fatores contextuais em seu tratamento e nos resultados alcançados (ROSSETTINI *et al.*, 2018a). Sobretudo, se faz necessária uma investigação que busque identificar a interferência dos fatores contextuais ao longo de um tratamento para pacientes com dor musculoesquelética crônica por meio de um instrumento de medida confiável e aplicável à prática clínica e às pesquisas científicas.

1.3.2 Relevância para a Agenda de Prioridades do Ministério da Saúde.

A pesquisa científica e tecnológica em saúde é considerada um componente indispensável à melhoria das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população. Esta investigação está alinhada à temática Doenças Crônicas não-transmissíveis, indicada no Eixo – 5 da Agenda Nacional de Prioridade de Pesquisa em Saúde (ANPPS) definida pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação e as agências de fomento Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP). De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde, as doenças crônicas não-transmissíveis representam as principais causas de mortalidade e de incapacidade prematura na maioria dos países de nosso continente, incluindo o Brasil. Também é importante mencionar que o tratamento e a assistência associados às doenças crônicas não-transmissíveis têm alto impacto para o Sistema Único de Saúde (SUS).

1.3.3 Relevância para o Desenvolvimento Sustentável¹

O presente estudo está alinhado aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) por meio da ODS 3 (assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades).

¹ <https://odsbrasil.gov.br/objetivo/objetivo?n=3>

1.4 Uso de Modelos Generativos em Redação Científica

Durante a elaboração deste trabalho, a autora utilizou modelos generativos para traduções da língua inglesa para o português brasileiro, para a criação dos resumos gráficos do manuscrito e para resumos de artigos científicos que foram usados no presente estudo. Após o uso desses modelos, a autora revisou e editou o conteúdo gerado conforme necessário, garantindo sua precisão e coesão. A autora assume total responsabilidade pelo conteúdo final da publicação.

1.5 Adequação à Lei Geral de Proteção de Dados

A presente tese está em consonância com os princípios e normas da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei nº 13.709/2018.

1.6 Financiamento

Este estudo é financiado pela Fundação Carlos Chagas Filho de Apoio à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ, No. E-26/211.104/2021) e pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código Financeiro 001, Nº. 88881.708719/2022-01, e Nº. 88887.708718/2022-00).

Quadro 1: Apoio financeiro.

CNPJ	Nome	Tipo de Apoio financeiro	E-mail	Telefone
00889834/0001-08	CAPES	Bolsa	prosup@capes.gov.br	(061) 2022-6250

Referências

AGUIAR, D. P.; SOUZA, C. P. de Q.; BARBOSA, W. J. M.; SANTOS-JÚNIOR, F. F. U.; OLIVEIRA, A. S. de. Prevalence of chronic pain in Brazil: systematic review. **Brazilian Journal Of Pain**, [s. l.], 2021.

AMANZIO, M.; BENEDETTI, F.; PORRO, C. A.; PALERMO, S.; CAUDA, F. Activation likelihood estimation meta-analysis of brain correlates of placebo analgesia in human experimental pain. **Human Brain Mapping**, [s. l.], v. 34, n. 3, p. 738–752, 2013.

BASTEN-GÜNTHER, J.; PETERS, M.; LAUTENBACHER, S. **Optimism and the Experience of Pain: A Systematic Review**. [S. l.]: Routledge, 2019.

BLASI, Z. Di; HARKNESS, E.; ERNST, E.; GEORGIU, A.; KLEIJNEN, J. Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. **Lancet**, [s. l.], v. 357, p. 757–762, 2001.

BOERS, M.; KIRWAN, J. R.; WELLS, G.; BEATON, D.; GOSSEC, L.; D'AGOSTINO, M. A.; CONAGHAN, P. G.; BINGHAM, C. O.; BROOKS, P.; LANDEWÉ, R.; MARCH, L.; SIMON, L. S.; SINGH, J. A.; STRAND, V.; TUGWELL, P. Developing core outcome measurement sets for clinical trials: OMERACT filter 2.0. **Journal of Clinical Epidemiology**, [s. l.], v. 67, n. 7, p. 745–753, 2014.

CALISKAN, E. B.; BINGEL, U.; KUNKEL, A. Translating knowledge on placebo and nocebo effects into clinical practice. **Pain Reports**, [s. l.], v. 9, n. 2, p. E1142, 2024.

CÁNOVAS, L.; CARRASCOSA, A. J.; GARCÍA, M.; FERNÁNDEZ, M.; CALVO, A.; MONSALVE, V.; SORIANO, J. F.; TEIXEIRA; CARCELLER; CORDEIRO; DE LA IGLESIA; DÍAZ; FREIRE; DE HEREDIA, B.; CABELLO; ARCAS; HERNÁNDEZ; JIMÉNEZ; PARRA; AJO; GÓMEZ; MARTÍNEZ; PEIRÓ, A. M.; PEIRO, C.;

RAMÓN; SÁNCHEZ; FERNÁNDEZ, M. C.; RODRÍGUEZ; ALCÁNTARA; BARCELO; CASALS; COMA; CORDERO; DE SANCTIS; ECHEVARRIA; FERRERAS; FOLCH; GARCÍA, J. A.; GUITART; JUDIT; LANDALUZE; LEIRO; LORENTE; MAGALLÓ; MAÑERO; MAYORAL; MORENO; OPISSO; RIBERA; RICOS; SINTES; VARGAS; VÁZQUEZ; VIDAL; MURO; ARAGÓN; BENÍTEZ; BUSTOS; CALDERÓN; GÓMEZ; MORENO; NEIRA; SÁNCHEZ; SANTANA; VENTURA; MALDONADO; RUEDA; SARABIA; ROBERT; GALLEGU; LÓPEZ; NAVAS; COLLAZO; GÓMEZ; PEREDA; GALÁN; MARIÑANSKY; MEDINA; MORALES; CAÑAS; GÁLVEZ; HEREDIA; MUÑOZ; ROMERO; RUIZ; VELÁZQUEZ; PALOMEQUE; NARANJO; RICO; RÍOS; SÁNCHEZ; VERA; MIRASOL; PELÁEZ; RENGEL; SALAZAR; SANSALONI; VERD; VIÑALS; DE ALBA; CABALLERO; ALONSO; ARANDA; DOMÍNGUEZ; MEDINA; ARIAS; BRONTE; ORDUÑA; MONTERO; ALBORES; LÓPEZ; ALCOJOR; ALONSO; BALMISA; BEDMAR; DEL BARRIO; DE LA GALA; DE LA SERNA; ESTRADA; FERNÁNDEZ, R.; GAGO; GARCÍA, M. A.; GÓMEZ; GONZÁLEZ; GUINALDO; INFANTE; LEAL; LLAURADO; LÓPEZ; MÁRQUEZ; MILLÁN; NIETO; ORTIZ; PELET; PERALTA; PÉREZ; RIQUELME; RINCÓN; RUIZ; URIARTE; ALDAYA; DEL VALLE; DELANGUE; GONZÁLEZ, J. M.; OTERO; MUÑOZ; ROBLES; GIMENEZ; MESEGUER; MULERO; PASTOR; VICENTE; ANADÓN; CALVO; PEZONAGA; RUBIO; PARAMÉS; MUELAS; PÁEZ; REOL; CARREGAL; DUQUE; ILLODO; MAYO; PAMPIN; REFOJOS; SOBRINO; SANTOS; ARRANZ; CORNEJO; DE SANTIAGO; GONZÁLEZ; MENCÍAS; OJEDA; OLIVA; SANTOS; WALTER; BALLESTEROS; BORDAS; CAMPUZANO; COBOS; DE LA CALLE; HERRERA; PERALTA; TORRES; BELLA; FERRÉ; FUENTES; MORENO; ROCA; ESCARTIN; CID; DE ANDRÉS; PENIDE; BURGUERA; CANDEL; CANÓS; CASTILLO; CHISBERT; DE ANDRÉS; DOMINGO; ESPARZA; FABREGAT; FENOLLOSA; GUERRI; IZQUIERDO; LÓPEZ; MONSALVE; RECHE; ROMERO; SANTAMARÍA; TOMÁS; VILLANUEVA; ZAVALA; CARRERA; CUENCA; HERNÁNDEZ; RUIZ; VACA; BERRO; CALLEJO; FRANCO; GÓMEZ; LATORRE; LÓPEZ; PÉREZ; CASTRESANA, S.; MARÍN, S.; TORRE; URTUSAGASTI; ACÍN; CASADO; CÍA; GIMÉNEZ; GIRÓN; LAFUENTE; LAMBÁN; LOSCOS; QUERO; RODRIGO; SÁNCHEZ; SANJOAQUÍN. Impact of empathy in the patient-doctor relationship on chronic pain relief and quality of life: A prospective study in Spanish pain clinics. **Pain Medicine (United States)**, [s. l.], v. 19, n. 7, p. 1304–1314, 2018.

CARLINO, E.; BENEDETTI, F. Different contexts, different pains, different experiences. **Neuroscience**, [s. l.], v. 338, n. February, p. 19–26, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuroscience.2016.01.053>.

CASHIN, A. G.; MCAULEY, J. H.; LAMB, S. E.; LEE, H. **Disentangling contextual effects from musculoskeletal treatments**. [S. l.]: W.B. Saunders Ltd, 2021.

CIEZA, A.; CAUSEY, K.; KAMENOV, K.; HANSON, S. W.; CHATTERJI, S.; VOS, T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. **The Lancet**, [s. l.], v. 396, n. 10267, p. 2006–2017, 2020.

COLLOCA, L. The Nocebo Effect. **Annual Review of Pharmacology and Toxicology Annu. Rev. Pharmacol. Toxicol.** **2024**, [s. l.], v. 38, p. 29, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev-pharmtox-022723->.

COLLOCA, L. The Placebo Effect in Pain Therapies. **Annu Rev Pharmacol Toxicol**, [s. l.], v. 59, p. 121–211, 2019.

COOK, C. E.; BAILLIARD, A.; BENT, J. A.; BIALOSKY, J. E.; CARLINO, E.; COLLOCA, L.; ESTEVES, J. E.; NEWELL, D.; PALESE, A.; REED, W. R.; VILARDAGA, J. P.; ROSSETTINI, G. An international consensus definition for contextual factors: findings from a nominal group technique. **Frontiers in Psychology**, [s. l.], v. 14, 2023a.

COOK, C. E.; BAILLIARD, A.; BENT, J. A.; BIALOSKY, J. E.; CARLINO, E.; COLLOCA, L.; ESTEVES, J. E.; NEWELL, D.; PALESE, A.; REED, W. R.; VILARDAGA, J. P.; ROSSETTINI, G. An international consensus definition for contextual factors: findings from a nominal group technique. **Frontiers in Psychology**, [s. l.], v. 14, 2023b.

DA SILVA, J. A.; CESARINO, E. J. **Avaliação e Mensuração da Dor: Pesquisa, Teoria e Prática**. Ribeirão Preto: [s. n.], 2006. 2006.

DRUART, L.; BAILLY-BASIN, E.; DOLGOPOLOFF, M.; ROSSETTINI, G.; BLEASE, C.; LOCHER, C.; KUBICKI, A.; PINSAULT, N. Using contextual factors

to elicit placebo and nocebo effects: An online survey of healthcare providers' practice. **PLoS ONE**, [s. l.], v. 18, n. 9 September, 2023.

ECHEVARRÍA-GUANILO, M. E.; GONÇALVES, N.; ROMANOSKI, P. J. Psychometric properties of measurement instruments: Conceptual bases and evaluation methods - part I. **Texto e Contexto Enfermagem**, [s. l.], v. 26, n. 4, 2017.

ELWY, A. R.; TAUBENBERGER, S.; DODDS, N.; DESENSI, R.; GILLMAN, A.; WASAN, A.; GRECO, C. M. **Costs of Implementing Electronic Context Factor Assessments and Patient-reported Outcomes in Pain Clinic Settings**. [S. l.: s. n.], 2023. Disponível em: www.lww-medicalcare.com. .

EVERS, A. W. M.; COLLOCA, L.; BLEASE, C.; ANNONI, M.; ATLAS, L. Y.; BENEDETTI, F.; BINGEL, U.; BÜCHEL, C.; CARVALHO, C.; COLAGIURI, B.; CRUM, A. J.; ENCK, P.; GAAB, J.; GEERS, A. L.; HOWICK, J.; JENSEN, K. B.; KIRSCH, I.; MEISSNER, K.; NAPADOW, V.; PEERDEMAN, K. J.; RAZ, A.; RIEF, W.; VASE, L.; WAGER, T. D.; WAMPOLD, B. E.; WEIMER, K.; WIECH, K.; KAPTCHUK, T. J.; KLINGER, R.; KELLEY, J. M. Implications of placebo and nocebo effects for clinical practice: Expert consensus. **Psychotherapy and Psychosomatics**, [s. l.], v. 87, n. 4, p. 204–210, 2018.

EVERSOLE, J.; GRIMM, A.; PATEL, N.; JOHN, K.; GARCIA, A. N. Why Measure Patient Experience in Physical Therapy?. **Archives of Physiotherapy**, [s. l.], v. 11, n. 1, 2021.

FERREIRA, M. L.; DE LUCA, K.; HAILE, L. M.; STEINMETZ, J. D.; CULBRETH, G. T.; CROSS, M.; KOPEC, J. A.; FERREIRA, P. H.; BLYTH, F. M.; BUCHBINDER, R.; HARTVIGSEN, J.; WU, A. M.; SAFIRI, S.; WOOLF, A. D.; COLLINS, G. S.; ONG, K. L.; VOLLSET, S. E.; SMITH, A. E.; CRUZ, J. A.; FUKUTAKI, K. G.; ABATE, S. M.; ABBASIFARD, M.; ABBASI-KANGEVARI, M.; ABBASI-KANGEVARI, Z.; ABDELALIM, A.; ABEDI, A.; ABIDI, H.; ADNANI, Q. E. S.; AHMADI, A.; AKINYEMI, R. O.; ALAMER, A. T.; ALEM, A. Z.; ALIMOHAMADI, Y.; ALSHEHRI, M. A.; ALSHEHRI, M. M.; ALZHRANI, H.; AMINI, S.; AMIRI, S.;

AMU, H.; ANDREI, C. L.; ANDREI, T.; ANTONY, B.; ARABLOO, J.; ARULAPPAN, J.; ARUMUGAM, A.; ASHRAF, T.; ATHARI, S. S.; AWOKE, N.;
 AZADNAJAFABAD, S.; BÄRNIGHAUSEN, T. W.; BARRERO, L. H.; BARROW, A.; BARZEGAR, A.; BEARNE, L. M.; BENSENOR, I. M.; BERTIE, A. Y.; BHANDARI, B. B.; BHOJARAJA, V. S.; BIJANI, A.; BODICHA, B. B. A.; BOLLA, S. R.; BRAZO-SAYAVERA, J.; BRIGGS, A. M.; CAO, C.; CHARALAMPOUS, P.; CHATTU, V. K.; CICUTTINI, F. M.; CLARSEN, B.; CUSCHIERI, S.; DADRAS, O.; DAI, X.; DANDONA, L.; DANDONA, R.; DEHGHAN, A.; DEMIE, T. G. G.; DENOVA-GUTIÉRREZ, E.; DEWAN, S. M. R.; DHARMARATNE, S. D.; DHIMAL, M. L.; DHIMAL, M.; DIAZ, D.; DIDEHDAR, M.; DIGESA, L. E.; DIRESS, M.; DO, H. T.; DOAN, L. P.; EKHOLUENETALE, M.; ELHADI, M.; ESKANDARIEH, S.; FAGHANI, S.; FARES, J.; FATEHIZADEH, A.; FETENSA, G.; FILIP, I.; FISCHER, F.; FRANKLIN, R. C.; GANESAN, B.; GEMEDA, B. N. B.; GETACHEW, M. E.; GHASHGHAEI, A.; GILL, T. K.; GOLECHHA, M.; GOLEIJ, P.; GUPTA, B.; HAFEZI-NEJAD, N.; HAJ-MIRZAIAN, A.; HAMAL, P. K.; HANIF, A.; HARLIANTO, N. I.; HASANI, H.; HAY, S. I.; HEBERT, J. J.; HEIDARI, G.; HEIDARI, M.; HEIDARI-SOURESHJANI, R.; HLONGWA, M. M.; HOSSEINI, M. S.; HSIAO, A. K.; IAVICOLI, I.; IBITOYE, S. E.; ILIC, I. M.; ILIC, M. D.; ISLAM, S. M. S.; JANODIA, M. D.; JHA, R. P.; JINDAL, H. A.; JONAS, J. B.; KABITO, G. G.; KANDEL, H.; KAUR, R. J.; KESHRI, V. R.; KHADER, Y. S.; KHAN, E. A.; KHAN, M. J.; KHAN, M. A. B.; KASHANI, H. R. K.; KHUBCHANDANI, J.; KIM, Y. J.; KISA, A.; KLUGAROVÁ, J.; KOLAH, A. A.; KOOHESTANI, H. R.; KOYANAGI, A.; KUMAR, G. A.; KUMAR, N.; LALLUKKA, T.; LASRADO, S.; LEE, W. C.; LEE, Y. H.; MAHMOODPOOR, A.; MALAGÓN-ROJAS, J. N.; MALEKPOUR, M. R.; MALEKZADEH, R.; MALIH, N.; MEHNDIRATTA, M. M.; NASAB, E. M.; MENEZES, R. G.; MENTIS, A. F. A.; MESREGAH, M. K.; MILLER, T. R.; MIRZA-AGHAZADEH-ATTARI, M.; MOBARAKABADI, M.; MOHAMMAD, Y.; MOHAMMADI, E.; MOHAMMED, S.; MOKDAD, A. H.; MOMTAZMANESH, S.; MONASTA, L.; MONI, M. A.; MOSTAFAVI, E.; MURRAY, C. J. L.; NAIR, T. S.; NAZARI, J.; NEJADGHADERI, S. A.; NEUPANE, S.; KANDEL, S. N.; NGUYEN, C. T.; NOWROOZI, A.; OKATI-ALIABAD, H.; OMER, E.; OULHAJ, A.; OWOLABI, M. O.; PANDA-JONAS, S.; PANDEY, A.; PARK, E. K.; PAWAR, S.; PEDERSINI, P.; PEREIRA, J.; PERES, M. F. P.; PETCU, I. R.; POURAHMADI, M.; RADFAR, A.; RAHIMI-DEHGOLAN, S.; RAHIMI-MOVAGHAR, V.; RAHMAN, M.; RAHMANI, A. M.; RAJAI, N.; RAO, C. R.; RASHEDI, V.; RASHIDI, M. M.; RATAN, Z. A.; RAWAF, D. L.; RAWAF, S.; RENZAH, A. M. N.; REZAEI, N.; REZAEI, Z.; ROEVER, L.; DE ANDRADE RUELA, G.; SADDIK, B.; SAHEBKAR, A.; SALEHI, S.; SANMARCHI, F.; SEPANLOU, S. G.; SHAHABI, S.; SHAHROKHI, S.; SHAKER, E.; SHAMSI, M. B.; SHANNAWAZ, M.; SHARMA, S.; SHAYGAN, M.; SHEIKHI, R. A.; SHETTY, J. K.; SHIRI, R.; SHIVALLI, S.; SHOBELI, P.; SIBHAT, M. M.; SINGH, A.; SINGH, J. A.; SLATER, H.; SOLMI, M.; SOMAYAJI, R.; TAN, K.

K.; THAPAR, R.; TOHIDAST, S. A.; TAHBAZ, S. V.; VALIZADEH, R.; VASANKARI, T. J.; VENKETASUBRAMANIAN, N.; VLASSOV, V.; VO, B.; WANG, Y. P.; WIANGKHAM, T.; YADAV, L.; YADOLLAHPOUR, A.; JABBARI, S. H. Y.; YANG, L.; YAZDANPANA, F.; YONEMOTO, N.; YOUNIS, M. Z.; ZARE, I.; ZARRINTAN, A.; ZOLADL, M.; VOS, T.; MARCH, L. M. Global, regional, and national burden of low back pain, 1990–2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. **The Lancet Rheumatology**, [s. l.], v. 5, n. 6, p. e316–e329, 2023.

FERREIRA-VALENTE, A.; DAMIÃO, C.; PAIS-RIBEIRO, J.; JENSEN, M. P. The Role of Spirituality in Pain, Function, and Coping in Individuals with Chronic Pain. **Pain Medicine (United States)**, [s. l.], v. 21, n. 3, p. 448–457, 2020.

FREITAS, R. L. de; SILVA, J. A. da. The challenge of measuring pain. **Brazilian Journal Of Pain**, [s. l.], v. 1, n. 1, 2018.

FUENTES, J.; ARMIJO-OLIVO, S.; FUNABASHI, M.; MICIAK, M.; DICK, B.; WARREN, S.; RASHIQ, S.; MAGEE, D. J.; GROSS, D. P. Enhanced Therapeutic Alliance Modulates Pain Intensity and Muscle Pain Sensitivity in Patients With Chronic Low Back Pain: An Experimental Controlled Study. **Physical Therapy**, [s. l.], v. 94, n. 4, p. 477–489, 2014.

GERGER, H.; BUERGLER, S.; SEZER, D.; GRETHLER, M.; GAAB, J.; LOCHER, C. The Healing Encounters and Attitudes Lists (HEAL): Psychometric Properties of a German Version (HEAL-D) in Comparison With the Original HEAL. **Frontiers in Psychiatry**, [s. l.], v. 10, n. January, p. 1–11, 2020.

GRECO, C. M.; GLICK, R. M.; MORONE, N. E.; SCHNEIDER, M. J. Addressing the “it is just placebo” pitfall in CAM: Methodology of a project to develop patient-reported measures of nonspecific factors in healing. **Evidence-based Complementary and Alternative Medicine**, [s. l.], v. 2013, 2013.

GRECO, C.; YU, L.; DODDS, N.; JOHNSTON, K.; SLUTSKY, J.; MCFARLAND, C.; LAWRENCE, S.; MORONE, N.; SCHNEIDER, M.; GLICK, R.; RYAN, N.; PILKONIS, P. (406) Nonspecific factors in complementary/alternative medicine (CAM) and conventional treatments: Predictive validity of the Healing Encounters and Attitudes Lists (HEAL) in persons with ongoing pain. **The Journal of Pain**, [s. l.], v. 18, n. 4, p. S76, 2017.

GRECO, C. M.; YU, L.; JOHNSTON, K. L.; DODDS, N. E.; MORONE, N. E.; GLICK, R. M.; SCHNEIDER, M. J.; KLEM, M. Lou; MCFARLAND, C. E.; LAWRENCE, S.; COLDITZ, J.; MAIHOEFER, C. C.; JONAS, W. B.; RYAN, N. D.; PILKONIS, P. A. Measuring nonspecific factors in treatment: item banks that assess the healthcare experience and attitudes from the patient's perspective. **Quality of Life Research**, [s. l.], v. 25, n. 7, p. 1625–1634, 2016.

GRECO, C.; YU, L.; PILKONIS, P. **Using Surveys to Assess Patient-Centered Factors that May Affect Responses to Chronic Pain Treatment**. Pittsburgh, PA: [s. n.], 2019. Disponível em: <https://www.pcori.org/research-results/2014/using-surveys-assess-patient-centered-factors-may-affect-responses-chronic>.

HAFLIÐADÓTTIR, S. H.; JUHL, C. B.; NIELSEN, S. M.; HENRIKSEN, M.; HARRIS, I. A.; BLIDDAL, H.; CHRISTENSEN, R. **Placebo response and effect in randomized clinical trials: meta-research with focus on contextual effects**. [S. l.]: BioMed Central Ltd, 2021.

HAWKER, G. A. The assessment of musculoskeletal pain. **Clinical and Experimental Rheumatology**, [s. l.], v. 35, n. 5, p. S8–S12, 2017.

KELTNER, J. R.; FURST, A.; FAN, C.; REDFERN, R.; INGLIS, B.; FIELDS, H. L. Isolating the modulatory effect of expectation on pain transmission: A functional magnetic resonance imaging study. **Journal of Neuroscience**, [s. l.], v. 26, n. 16, p. 4437–4443, 2006.

KONG, J.; GOLLUB, R. L.; POLICH, G.; KIRSCH, I.; LAVIOLETTE, P.; VANGEL, M.; ROSEN, B.; KAPTCHUK, T. J. A functional magnetic resonance imaging study on the neural mechanisms of hyperalgesic placebo effect. **Journal of Neuroscience**, [s. l.], v. 28, n. 49, p. 13354–13362, 2008.

KOYAMA, T.; MCHAFFIE, J. G.; LAURIENTI, P. J.; COGHILL, R. C. **The subjective experience of pain: Where expectations become reality**. [S. l.: s. n.], 2005. Disponível em: www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.0408576102. .

LIDWINE B MOKKINK; CECILIA AC PRINSEN; DONALD L PATRICK; JORDI ALONSO; LEX M BOUTER; HENRICA CW DE VET; CAROLINE B TERWEE. COSMIN Study Design checklist for Patient-reported outcome measurement instruments. **Department of Epidemiology and Biostatistics Amsterdam Public Health research institute Amsterdam University Medical Centers, location VUmc**, [s. l.], n. July, p. 1–32, 2019. Disponível em: www.cosmin.nl.

LINARES-FERNÁNDEZ, M. T.; LA TOUCHE, R.; PARDO-MONTERO, J. Development and validation of the therapeutic alliance in physiotherapy questionnaire for patients with chronic musculoskeletal pain. **Patient Education and Counseling**, [s. l.], v. 104, n. 3, p. 524–531, 2021.

MALFLIET, A.; LLUCH GIRBÉS, E.; PECOS-MARTIN, D.; GALLEGU-IZQUIERDO, T.; VALERA-CALERO, A. The Influence of Treatment Expectations on Clinical Outcomes and Cortisol Levels in Patients With Chronic Neck Pain: An Experimental Study. **Pain Practice**, [s. l.], v. 19, n. 4, p. 370–381, 2019.

MATTOS, C. N. B. de; BAIRROS, F. de S.; PATTUSSI, M. P. Aspectos contextuais e individuais relacionados à dor osteomuscular em adultos do sul do Brasil. **Brazilian Journal Of Pain**, [s. l.], v. 7, 2024.

NASCIMENTO, P. R. C. do; PENA COSTA, L. O. **Low back pain prevalence in Brazil: A systematic review**. [S. l.]: Fundacao Oswaldo Cruz, 2015.

NIELSEN, S. M.; BOERS, M.; DE WIT, M.; SHEA, B.; VAN DER WINDT, D. A.; REEVES, B. C.; BEATON, D.; ALTEN, R.; TOUPIN APRIL, K.; BOONEN, A.; ESCORPIZO, R.; FLUREY, C.; FURST, D. E.; GUILLEMIN, F.; LEONG, A.; POHL, C.; RASMUSSEN, M. U.; SINGH, J. A.; SMOLEN, J. S.; STRAND, V.; VERSTAPPEN, S. M. M.; VOSHAAR, M.; WOODWORTH, T. G.; ELLINGSEN, T.; MARCH, L.; WELLS, G. A.; TUGWELL, P.; CHRISTENSEN, R. OMERACT consensus-based operational definition of contextual factors in rheumatology clinical trials: A mixed methods study. **Seminars in Arthritis and Rheumatism**, [s. l.], v. 51, n. 3, p. 601–606, 2021.

NIJS, J.; D'HONDT, E.; CLARYS, P.; DELIENS, T.; POLLI, A.; MALFLIET, A.; COPPIETERS, I.; WILLAERT, W.; TUMKAYA YILMAZ, S.; ELMA, Ö.; ICKMANS, K. **Lifestyle and Chronic Pain across the Lifespan: An Inconvenient Truth?**. [S. l.]: John Wiley and Sons Inc., 2020.

OLIVEIRA, N. de F. C.; COSTA, L. O. P.; NELSON, R.; MAHER, C. G.; BEATTIE, P. F.; DE BIE, R.; OLIVEIRA, W. M.; AZEVEDO, D. C.; COSTA, L. da C. M. Measurement properties of the Brazilian Portuguese version of the MedRisk instrument for measuring patient satisfaction with physical therapy care. **Journal of orthopaedic & sports physical therapy**, [s. l.], v. 44, n. 11, p. 879–889, 2014.

PERROT, S.; COHEN, M.; BARKE, A.; KORWISI, B.; RIEF, W.; TREEDE, R. D. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: Chronic secondary musculoskeletal pain. **Pain**, [s. l.], v. 160, n. 1, p. 77–82, 2019.

RAJA, S. N.; CARR, D. B.; COHEN, M.; FINNERUP, N. B.; FLOR, H.; GIBSON, S.; KEEFE, F. J.; MOGIL, J. S.; RINGKAMP, M.; SLUKA, K. A.; SONG, X.-J.; STEVENS, B.; SULLIVAN, M. D.; TUTELMAN, P. R.; USHIDA, T.; VADER, K. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain. **Pain**, [s. l.], 2020.

RODRIGUEZ-NOGUEIRA, O.; BALAGUER, J. M.; LOPEZ, A. N.; MERINO, J. R.; BOTELLA-RICO, J. M.; DEL RIO-MEDINA, S.; POYATO, A. R. M. The

psychometric properties of the personcentered therapeutic relationship in physiotherapy scale. **PLoS ONE**, [s. l.], v. 15, n. 11 November, 2020.

ROSSETTINI, G.; CARLINO, E.; TESTA, M. Clinical relevance of contextual factors as triggers of placebo and nocebo effects in musculoskeletal pain. **BMC Musculoskeletal Disorders**, [s. l.], v. 19, n. 1, p. 1–15, 2018a.

ROSSETTINI, G.; PALESE, A.; GERI, T.; FIORIO, M.; COLLOCA, L.; TESTA, M. Physical therapists' perspectives on using contextual factors in clinical practice: Findings from an Italian national survey. **PLoS ONE**, [s. l.], v. 13, n. 11, p. 1–24, 2018b.

ROSSETTINI, G.; PALESE, A.; GERI, T.; MIRANDOLA, M.; TORTELLA, F.; TESTA, M. The knowledge of contextual factors as triggers of placebo and nocebo effects in patients with musculoskeletal pain: Findings from a national survey. **Frontiers in Psychiatry**, [s. l.], v. 10, n. JULY, p. 1–14, 2019.

SANTIAGO, B. V. M.; OLIVEIRA, A. B. G. de; SILVA, G. M. R. da; SILVA, M. de F. da; BERGAMO, P. E.; PARISE, M.; VILLELA, N. R. **Prevalence of chronic pain in Brazil: A systematic review and meta-analysis**. [S. l.]: Universidade de Sao Paulo. Museu de Zoologia, 2023.

SAUERESSIG, T.; PEDDER, H.; OWEN, P. J.; BELAVY, D. L. **Contextual effects: how to, and how not to, quantify them**. [S. l.]: BioMed Central Ltd, 2024.

SAWAMOTO, N.; HONDA, M.; OKADA, T.; HANAKAWA, T.; KANDA, M.; FUKUYAMA, H.; KONISHI, J.; SHIBASAKI, H. **Expectation of Pain Enhances Responses to Nonpainful Somatosensory Stimulation in the Anterior Cingulate Cortex and Parietal Operculum/Posterior Insula: an Event-Related Functional Magnetic Resonance Imaging Study**. [S. l.: s. n.], 2000.

SHERRIFF, B.; CLARK, C.; KILLINGBACK, C.; NEWELL, D. **Impact of contextual factors on patient outcomes following conservative low back pain treatment: systematic review.** [S. l.]: BioMed Central Ltd, 2022.

SOUSA, F. A. E. F.; DA SILVA, J. A. Avaliação e mensuração da dor em contextos clínicos e de pesquisa. **Revista da Sociedade Brasileira para Estudo da Dor**, Ribeirão Preto. 5, n. 4, p. 408–429, 2004.

SOUZA, A. C. de; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. de B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Unico de Saúde do Brasil**, [s. l.], v. 26, n. 3, p. 649–659, 2017.

STREINER, D. L.; NORMAN, G. R.; CAIRNEY, J. **Health Measurement Scales.** Oxford: [s. n.], 2015. 2015.

SWAN, K.; SPEYER, R.; SCHARITZER, M.; FARNETI, D.; BROWN, T.; WOISARD, V.; CORDIER, R. **Measuring what matters in healthcare: a practical guide to psychometric principles and instrument development.** [S. l.]: Frontiers Media SA, 2023.

TERWEE, C. B.; BOT, S. D. M.; DE BOER, M. R.; VAN DER WINDT, D. A. W. M.; KNOL, D. L.; DEKKER, J.; BOUTER, L. M.; DE VET, H. C. W. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. **Journal of Clinical Epidemiology**, [s. l.], v. 60, n. 1, p. 34–42, 2007.

THOMSON, H.; EVANS, K.; DEARNESS, J.; KELLEY, J.; CONWAY, K.; MORRIS, C.; BISSET, L.; SCHOLTEN-PEETERS, G.; CUIJPERS, P.; COPPIETERS, M. W. Identifying psychosocial characteristics that predict outcome to the UPLIFT programme for people with persistent back pain: Protocol for a prospective cohort study. **BMJ Open**, [s. l.], v. 9, n. 8, p. 1–10, 2019.

TREEDE, R. D.; RIEF, W.; BARKE, A.; AZIZ, Q.; BENNETT, M. I.; BENOLIEL, R.; COHEN, M.; EVERS, S.; FINNERUP, N. B.; FIRST, M. B.; GIAMBERARDINO, M. A.; KAASA, S.; KORWISI, B.; KOSEK, E.; LAVAND'HOMME, P.; NICHOLAS, M.; PERROT, S.; SCHOLZ, J.; SCHUG, S.; SMITH, B. H.; SVENSSON, P.; VLAEYEN, J. W. S.; WANG, S. J. **Chronic pain as a symptom or a disease: The IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11)**. [S. l.]: Lippincott Williams and Wilkins, 2019.

TSUTSUMI, Y.; TSUJIMOTO, Y.; TAJIKA, A.; OMAE, K.; FUJII, T.; ONISHI, A.; KATAOKA, Y.; KATSURA, M.; NOMA, H.; SAHMER, E.; OSTINELLI, E. G.; FURUKAWA, T. A. Proportion attributable to contextual effects in general medicine: A meta-epidemiological study based on Cochrane reviews. **BMJ Evidence-Based Medicine**, [s. l.], v. 28, n. 1, p. 40–47, 2022.

VAEGTER, H. B.; HANDBERG, G.; KENT, P. Brief Psychological Screening Questions Can be Useful for Ruling Out Psychological Conditions in Patients with Chronic Pain. **Clinical Journal of Pain**, [s. l.], v. 34, n. 2, p. 113–121, 2018.

WILD, D.; GROVE, A.; MARTIN, M.; EREMENCO, S.; MCELROY, S.; VERJEE-LORENZ, A.; ERIKSON, P. **Volume 8 • Number 2 • 2005 VALUE IN HEALTH Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation Background and Rationale**. [S. l.: s. n.], 2005. Disponível em: <http://www.ispor.org>. .

Apêndice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Tradutores

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Elaborado a partir da Res. nº466 de 10/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa INFLUÊNCIA DOS FATORES CONTEXTUAIS DO ENCONTRO TERAPÊUTICO SOBRE A INTENSIDADE DA DOR E A LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM PACIENTES COM DOR MUSCULOESQUELÉTICA CRÔNICA NO INÍCIO DO TRATAMENTO FISIOTERÁPICO, que tem como objetivo correlacionar a dor e a funcionalidade aos fatores que interferem no tratamento fisioterápico, e ainda, traduzir um instrumento para medir estes fatores.

Caso aceite participar deste estudo, sua colaboração será através da tradução/ retrotradução dos seis questionários da ferramenta *Healing Encounters and Attitudes Lists* (HEAL) e participar das discussões para a definição de um documento final. Você receberá um documento com a definição da ferramenta, contendo a explicação de sua aplicabilidade clínica, os seis questionários, e uma via deste termo de consentimento para sua assinatura.

Os riscos relacionados com a sua participação nesta pesquisa são mínimos e estão relacionados ao constrangimento de não reconhecer algum termo técnico e serão tomadas as seguintes providências para evitá-los/minimizá-los: você poderá traduzir/retrotraduzir os questionários com termos correspondentes, além da tradução literal e fazer observações para melhor entendimento dos revisores. Para que sua privacidade seja respeitada, seus dados pessoais, serão mantidos em sigilo. Você terá livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências. Os resultados e os dados da pesquisa serão de responsabilidade do pesquisador, e esses resultados serão divulgados em meio científico sem citar qualquer forma que possa identificar o seu nome. Caso haja interesse, você terá acesso aos resultados.

Você não terá despesas pessoais em qualquer fase do estudo. No entanto, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento mediante depósito em conta corrente ou cheque ou dinheiro. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, você será devidamente indenizado, conforme determina a lei.

O pesquisador e a instituição proponente (UNISUAM) se responsabilizarão por qualquer dano pessoal ou moral referente à integridade física e ética que a pesquisa possa comportar. O estudo será suspenso na ocorrência de qualquer falha metodológica ou técnica observada pelo pesquisador, cabendo ao mesmo a responsabilidade de informar a todos os participantes o motivo da suspensão. O estudo também será suspenso caso seja percebido qualquer risco ou dano à saúde dos sujeitos participantes, consequente à pesquisa, que não tenha sido previsto neste termo. Quando atingir a coleta de dados necessária a pesquisa será encerrada.

Não há cláusula restritiva para a divulgação dos resultados da pesquisa, e que os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente para comprovação do experimento. Os resultados serão submetidos à publicação, sendo favoráveis ou não às hipóteses do estudo.

Caso queira, você poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar-se, não sofrendo qualquer prejuízo à assistência que recebe.

Em qualquer etapa do estudo você poderá ter acesso ao profissional responsável, ÁDREA LEAL DA HORA, que pode ser encontrada no telefone (21) 99530-8544 e através do email: adrea.hora@gmail.com. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa.

Se você entender todas as informações sobre o estudo e se você compreender os propósitos do mesmo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes, você poderá declarar seu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente das propostas do estudo.

Rio de Janeiro, ____ de ____ de ____.

Participante

Pesquisadora

Apêndice 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Comitê de Especialistas

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Elaborado a partir da Res. nº466 de 10/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa INFLUÊNCIA DOS FATORES CONTEXTUAIS DO ENCONTRO TERAPÊUTICO SOBRE A INTENSIDADE DA DOR E A LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM PACIENTES COM DOR MUSCULOESQUELÉTICA CRÔNICA NO INÍCIO DO TRATAMENTO FISIOTERÁPICO, que tem como objetivo verificar se a dor e a funcionalidade dos pacientes, sofrem interferência dos fatores contextuais inerentes ao tratamento fisioterápico. Para isso, precisaremos adaptar para a cultura brasileira, o instrumento responsável por medir estes fatores.

Caso aceite participar deste estudo, sua colaboração será na etapa de adaptação transcultural dos seis questionários da ferramenta *Healing Encounters and Attitudes Lists* (HEAL), integrando um **painel de especialistas** que deverá avaliar a equivalência semântica, idiomática, cultural e operacional e a validade de conteúdo dos itens da ferramenta HEAL adaptada ao português. Você receberá um documento com a definição da ferramenta, contendo a explicação de sua aplicabilidade clínica, os seis questionários na língua portuguesa, uma via deste termo de consentimento para sua assinatura, e um formulário criado pelo aplicativo Google forms.

Os riscos relacionados com a sua participação nesta pesquisa são mínimos e estão relacionados ao constrangimento de não reconhecer algum termo. Pode acontecer um desconforto quanto ao tempo necessário para o processo, que será minimizado com a determinação de prazos adequados para a realização. Para que sua privacidade seja respeitada, seus dados pessoais, serão mantidos em sigilo. Você terá livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências. Os resultados e os dados da pesquisa serão de responsabilidade do pesquisador, e esses resultados serão divulgados em meio científico sem citar qualquer forma que possa identificar o seu nome. Caso haja interesse, você terá acesso aos resultados.

Você não terá despesas pessoais em qualquer fase do estudo. No entanto, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento mediante depósito em conta corrente ou cheque ou dinheiro. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, você será devidamente indenizado, conforme determina a lei.

O pesquisador e a instituição proponente (UNISUAM) se responsabilizarão por qualquer dano pessoal ou moral referente à integridade física e ética que a pesquisa possa comportar. O estudo será suspenso na ocorrência de qualquer falha metodológica ou técnica observada pelo pesquisador, cabendo ao mesmo a responsabilidade de informar a todos os participantes o motivo da suspensão. O estudo também será suspenso caso seja percebido qualquer risco ou dano à saúde dos sujeitos participantes, consequente à pesquisa, que não tenha sido previsto neste termo. Quando atingir a coleta de dados necessária a pesquisa será encerrada.

Não há cláusula restritiva para a divulgação dos resultados da pesquisa, e que os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente para comprovação do experimento. Os resultados serão submetidos à publicação, sendo favoráveis ou não às hipóteses do estudo.

Caso queira, você poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar-se, não sofrendo qualquer prejuízo à assistência que recebe.

Em qualquer etapa do estudo você poderá ter acesso ao profissional responsável, ÁDREA LEAL DA HORA, que pode ser encontrada no telefone (21) 99530-8544 e através do email: adrea_hora@souumnisuam.com.br. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Praça das Nações, nº 34 - Bonsucesso, Rio de Janeiro – RJ, Tel.: (21) 3882-9702, e-mail: comitedeeticaunisuam@unisuam.edu.br.

Se você entender todas as informações sobre o estudo e se você compreender os propósitos do mesmo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes, você poderá declarar seu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente das propostas do estudo.

Rio de Janeiro, ____ de ____ de ____.

Participante

Pesquisadora

Apêndice 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Pacientes

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Elaborado a partir da Res. nº466 de 10/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa INFLUÊNCIA DOS FATORES CONTEXTUAIS DO ENCONTRO TERAPÊUTICO SOBRE A INTENSIDADE DA DOR E A LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM PACIENTES COM DOR MUSCULOESQUELÉTICA CRÔNICA EM TRATAMENTO FISIOTERÁPICO, que tem como objetivo correlacionar a dor e a funcionalidade aos fatores que interferem no tratamento fisioterápico, e ainda, traduzir um instrumento para medir estes fatores. Sua participação será através do preenchimento de questionários sobre seus dados sociodemográficos, sua história clínica e seu estilo de vida. Além disso, vamos verificar a intensidade da sua dor, seu nível de funcionalidade no dia da sua avaliação na clínica. Após 4 semanas, vamos reavaliar sua intensidade da sua dor, seu nível de funcionalidade e os fatores que interferem no seu tratamento. E por fim, 8 semanas após a avaliação inicial, vamos reavaliar sua intensidade da sua dor e seu nível de funcionalidade.

Os riscos relacionados com a sua participação nesta pesquisa são mínimos e estão relacionados ao constrangimento de não saber responder alguma pergunta das avaliações realizadas e serão tomadas as seguintes providências para evitá-los/minimizá-los: você poderá responder os questionários em quanto tempo quiser ou deixar de respondê-lo. Para que sua privacidade seja respeitada, seus dados pessoais, serão mantidos em sigilo. Após o preenchimento dos questionários, você será encaminhado para a sessão de Fisioterapia. Você terá livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências. Os resultados dos exames e dos dados da pesquisa serão de responsabilidade do pesquisador, e esses resultados serão divulgados em meio científico sem citar qualquer forma que possa identificar o seu nome. Caso haja interesse, você terá acesso aos resultados.

Você não terá despesas pessoais em qualquer fase do estudo, nem compensação financeira relacionada à sua participação. Em caso de dano pessoal diretamente causado pelos procedimentos propostos neste estudo, terá direito a tratamento médico, bem como às indenizações legalmente estabelecidas. No entanto, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento mediante depósito em conta corrente ou cheque ou dinheiro. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, você será devidamente indenizado, conforme determina a lei.

O pesquisador e a instituição proponente se responsabilizarão por qualquer dano pessoal ou moral referente à integridade física e ética que a pesquisa possa comportar. O estudo será suspenso na ocorrência de qualquer falha metodológica ou técnica observada pelo pesquisador, cabendo ao mesmo a responsabilidade de informar a todos os participantes o motivo da suspensão. O estudo também será suspenso caso seja percebido qualquer risco ou dano à saúde dos sujeitos participantes, consequente à pesquisa, que não tenha sido previsto neste termo. Quando atingir a coleta de dados necessária a pesquisa será encerrada.

A instituição onde será feito o estudo possui a infraestrutura necessária para o desenvolvimento da pesquisa com ambiente adequado.

Não há cláusula restritiva para a divulgação dos resultados da pesquisa, e que os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente para comprovação do experimento. Os resultados serão submetidos à publicação, sendo favoráveis ou não às hipóteses do estudo.

Caso queira, você poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar-se, não sofrendo qualquer prejuízo à assistência que recebe.

Em qualquer etapa do estudo você poderá ter acesso ao profissional responsável, ÁDREA LEAL DA HORA, que pode ser encontrada no telefone (21) 99530-8544 e através do email: adrea.hora@gmail.com. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Praça das Nações, nº 34 - Bonsucesso, Rio de Janeiro – RJ, Tel.: (21) 3882-9702, e-mail: comitedeetica@unisuam.edu.br.

Se você entender todas as informações sobre o estudo e se você compreender os propósitos do mesmo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes, você poderá declarar seu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente das propostas do estudo.

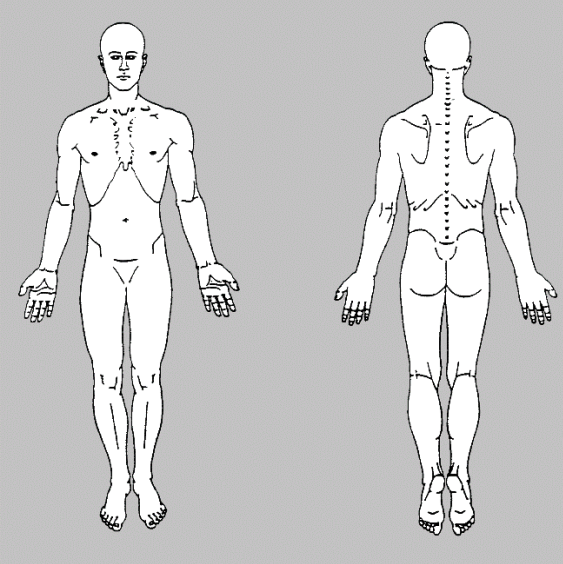
Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2023.

Assinatura da pesquisadora responsável

Assinatura do (a) participante

Apêndice 4 – Questionário de dados sócio-demográficos e avaliação clínica

DADOS GERAIS										
Nome:					Data da avaliação:					
Sexo: () Feminino () Masculino					Idade:			Nº:		
Renda Familiar Mensal:					Peso:			Altura:		
Quantas pessoas moram com você?					Possui plano de saúde: () Sim () Não					
Estado civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo										
Escolaridade: () Analfabeto () Educação primária () Ensino Médio () Graduação () Pós-graduação										
Exerce atividade remunerada: () Sim () Não					Profissão:					
Carga Horária Semanal:					Cidade:					
Telefone:					E-mail:					
Você apresenta algumas destas condições?										
					() Etilismo (Bebida Alcoólica)					
() Diabetes					() Tabagismo					
() Hipertensão Arterial					() Colesterol Alto					
() Doença Neurológica					() Doença Reumática					
() Doença Renal					() Osteoartrose					
() Disfunção Gastrointestinal					() Fibromialgia					
() Insuficiência cardíaca					() Infarto do miocárdio					
() Cirurgia Abdominal					() Asma, Bronquite, Enfisema ou DPOC					
() Outras doenças:										
DOR										
Dor 1 - Há quanto tempo sente dor musculoesquelética (em meses)?										
Dor 2 - Qual é a frequência semanal da sua dor musculoesquelética (em dias)?										
Dor 3 - Por favor, classifique a sua dor musculoesquelética assinalando com um círculo o número que indica a intensidade da sua dor neste preciso momento .										
0 Sem dor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 A pior dor que se pode imaginar
Dor 4 - Por favor, classifique a sua dor musculoesquelética assinalando com um círculo o número que indica a intensidade da sua dor em média .										
0 Sem dor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 A pior dor que se pode imaginar
Dor 5 - Por favor, localize a sua dor no desenho abaixo.										



Dor 7 – Qual é o seu diagnóstico médico relacionado à sua dor?

Dor 8 – Você faz uso de alguma medicação para dor? () Sim () Não

Dor 9 – Você faz uso de alguma outra medicação? () Sim () Não

Medicamento	Quantidade/Dose	Frequência	% alívio dor	Tempo de uso

ESCALA DE FUNCIONALIDADE ESPECÍFICA DO PACIENTE

Identifique três (3) atividades importantes que você é incapaz de fazer ou tem dificuldade como resultado da sua dor ciática. Hoje, existem atividades que você não pode fazer ou tem dificuldade por resultado do seu problema?

Atividade 1

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Capaz de realizar a atividade
no nível pré-lesão

**Capaz de realizar a
no nível pré-lesão**

Incapaz de realizar
a atividade

**Incapaz de atividade
a atividade**

Atividade 2

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Capaz de realizar a atividade
no nível pré-lesão

**Capaz de realizar a
no nível pré-lesão**

Incapaz de realizar
a atividade

**Incapaz de atividade
a atividade**

Atividade 3

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Capaz de realizar a atividade
no nível pré-lesão

**Capaz de realizar a
no nível pré-lesão**

Incapaz de realizar
a atividade

**Incapaz de atividade
a atividade**

Anexo 1 – Parecer de aprovação para a pesquisa pelo CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INFLUÊNCIA DOS FATORES CONTEXTUAIS DO ENCONTRO TERAPÊUTICO SOBRE A INTENSIDADE DA DOR E A LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM PACIENTES COM DOR MUSCULOESQUELÉTICA CRÔNICA EM TRATAMENTO

Pesquisador: Adrea Leal da Hora

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57253022.0.0000.5235

Instituição Proponente: SOCIEDADE UNIFICADA DE ENSINO AUGUSTO MOTTA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.321.855

Apresentação do Projeto:

O projeto INFLUÊNCIA DOS FATORES CONTEXTUAIS DO ENCONTRO TERAPÊUTICO SOBRE A INTENSIDADE DA DOR E A LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM PACIENTES COM DOR MUSCULOESQUELÉTICA CRÔNICA EM TRATAMENTO

FISIOTERÁPICO é um projeto sobre dor crônica e validação transcultural de uma ferramenta avaliativa neste contexto. A dor musculoesquelética crônica sofre influência de diversos fatores que impactam no tratamento e nos desfechos. Os fatores contextuais são os elementos físicos, psicológicos, sociais, cognitivos, emocionais e sensoriais envolvidos na relação paciente-terapeuta. O tratamento fisioterápico para dor musculoesquelética crônica dispõe de um grande acervo de intervenções para alívio da dor e melhora da função do paciente. Utilizar fatores contextuais como estratégia terapêutica na dor musculoesquelética crônica pode favorecer bons desfechos. A Healing Encounters and Attitudes Lists (HEAL) é uma ferramenta desenvolvida para medir a influência dos fatores contextuais na relação paciente-profissional de saúde. Contudo, a adaptação para a cultura brasileira ainda não foi realizada, de forma a contemplar os pacientes com dor musculoesquelética crônica.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos gerais e específicos são claramente descritos, conforme abaixo:

Endereço: Rua Dona Isabel, 94, TEL: (21)3882-9797 (Ramal: 9943)

Bairro: Bonsucesso **CEP:** 21.032-060

UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3882-9797

E-mail: comitedeetica@souunisuam.com.br

- 1) adaptar transculturalmente os seis questionários em forma curta da ferramenta HEAL;
- 2) correlacionar a influência dos fatores contextuais do encontro terapêutico sobre a intensidade da dor e a limitação funcional de pacientes adultos no início do tratamento fisioterápico para dor musculoesquelética crônica;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios estão descritos no TCLE, sendo estes riscos mínimos. Estes riscos são relacionados ao contragimento de não saber responder ou julgar não ser capaz responder aos instrumentos, sem nenhuma possibilidade de riscos físicos no projeto. Os autores deixam claro sobre como minimizar tais efeitos de constrangimento no TCLE.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está muito bem redigido, apresenta todos os documentos mínimos exigidos, expõe com clareza os riscos, benefícios no TCLE, apresenta cronograma, orçamento. É um projeto muito interessante e contribuirá para um melhor entendimento da dor crônica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados.

Recomendações:

Este parecerista recomenda a aprovação do Projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências no Projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1904917.pdf	08/03/2022 18:11:16		Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	08/03/2022 18:08:30	Adrea Leal da Hora	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	04/03/2022 11:58:00	Adrea Leal da Hora	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	04/03/2022 11:56:26	Adrea Leal da Hora	Aceito

Endereço: Rua Dona Isabel, 94, TEL: (21)3882-9797 (Ramal: 9943)

Bairro: Bonsucesso **CEP:** 21.032-060

UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3882-9797

E-mail: comitedeetica@souunisuam.com.br

Continuação do Parecer: 5.321.855

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCompleto.pdf	04/03/2022 11:53:35	Adrea Leal da Hora	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/03/2022 11:51:41	Adrea Leal da Hora	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 30 de Março de 2022

Assinado por:
Arthur de Sá Ferreira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Dona Isabel, 94, TEL: (21)3882-9797 (Ramal: 9943)
Bairro: Bonsucesso **CEP:** 21.032-060
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3882-9797 **E-mail:** comitedeetica@souunisuam.com.br

Anexo 2 – Autorização para tradução da ferramenta HEAL

Carol M. Greco, PhD, University of Pittsburgh

The HEAL Item Banks and Short Form questionnaires were developed using the rigorous instrument development methodology of PROMIS® (www.nihpromis.org), funded by NCCIH (R01 AT006453).

All HEAL items were subjected to extensive psychometric evaluation procedures using both classical testing methods (e.g., exploratory and confirmatory factor analyses) and item response theory (IRT). In addition, the wording and response scales of all HEAL items were specifically vetted by a wide variety of patients. Therefore, it is essential that researchers use the exact wording of each item, the exact instructions, and the exact wording of the response scales. However, it is fine to give additional instructions, such as, “As you are answering the questions about your healthcare provider, please answer based upon your views of the person who is providing the treatment in the research study.”

The HEAL research team would like the HEAL Questionnaires to be widely used in research studies as well as clinical settings. We are also interested in continuing to document the utility and validity of the HEAL Questionnaires. Therefore, we request that you inform Dr Greco greco@pitt.edu, leader of the HEAL research team, as you become ready to disseminate your results. We would be happy to collaborate and assist in any way.

The HEAL Questionnaires can be administered as short, static forms of 6-7 questions each, or as computerized adaptive tests (CATs). Investigators are encouraged to choose the HEAL Questionnaires that are most appropriate for their particular study or clinical setting. It is not necessary to use all 6 HEAL Questionnaires.

Timing of HEAL Questionnaires:

- **HEAL Patient-Provider Connection (PPC):** can be administered early in treatment (e.g., within the first month), in the middle phases of treatment, or late in treatment. Predictive validity was established with **early** administration.
- **HEAL Treatment Expectancy (TEX):** should be administered early in treatment (ideally within the couple of weeks, or the first month of a treatment program). This timing was used in our validation studies. However, it may be that HEAL Treatment Expectancy is appropriate for administration prior to the start of a research program.
- **HEAL Healthcare Environment (HCE):** In the validation studies we administered this early in the treatment (within the first month or so), and also at mid and late in treatment. Validation analyses were only conducted for early treatment (as of July 2015).
- **HEAL Positive Outlook (POS):** this is considered to be a ‘within-person’ characteristic that may contribute to treatment outcome. It is OK to administer before treatment or any other time in the study.
- **HEAL Spirituality (SPT):** this is considered to be a ‘within-person’ characteristic that may contribute to treatment outcome. It is OK to administer before treatment or any other time in the study.
- **HEAL Attitude toward CAM (short form only)(CAM):** this is considered to be a ‘within-person’ characteristic that may contribute to treatment outcome. It is OK to administer before treatment or any other time in the study.

Scoring: score each **short form** by summing the scores of each item to create a total score for each HEAL Questionnaire. Use the excel table we have provided (HEAL_SHORT_FORMS_RAW_SCORE_CONVERSION_LOOKUP_20170509) to convert these summed or 'raw' scores to t-scores. Calibration analyses for the conversion included over 1600 persons.

Agreement and understanding:

 X I agree that I will not change the wording of HEAL questions, response scales, or instructions. (OK to add to instructions, though)

☒ I understand the appropriate timing of HEAL questionnaire administration.

☒ I agree to communicate with the HEAL researchers regarding dissemination of research results

Investigator signature  (date) 10/03/2021

Name of Study CROSS-CULTURAL ADAPTATION OF THE HEAL FOR BRAZILIAN PATIENTS WITH MUSCULOSKELETAL CHRONIC PAIN

Clinical Population /treatment(s) PATIENTS WITH MUSCUSKELETAL CRHONIC PAIN

HEAL Questionnaires to be used: ☒ PPC ☒ TEX ☒ HCE ☒ POS ☒ SPT ☒ Attitudes toward CAM

Please return a copy of this page to Carol M. Greco, PhD greco@pitt.edu and keep a copy for yourself. Thank you.

Anexo 3 – Questionário HEAL - Healthcare Environment Short Form

Healthcare Environment v1.0 – Short Form 6a

Please respond to each question or statement by marking one box per row.

Think of the place where you receive
your current/ongoing treatment...

		Not at all	A little bit	Somewhat	Quite a bit	Very much
HCE2402	The staff was respectful.....	☐	☐	☐	☐	☐
HCE2403	The staff was friendly.....	☐	☐	☐	☐	☐
HCE2398	The staff was helpful.....	☐	☐	☐	☐	☐
HCE2446	My care was well organized.....	☐	☐	☐	☐	☐
HCE2448	The healthcare provider's office respected my privacy.....	☐	☐	☐	☐	☐
HCE2400	The waiting area was comfortable.....	☐	☐	☐	☐	☐

Anexo 4 – Questionário HEAL – Treatment Expectancy Short Form

Treatment Expectancy v1.0 – Short Form 6a

Please respond to each question or statement by marking one box per row.

		Not at all	A little bit	Somewhat	Quite a bit	Very much
TEX6199	I am confident in this treatment.....	☐	☐	☐	☐	☐
TEX6132	This treatment will be successful.....	☐	☐	☐	☐	☐
TEX6082	I feel good about this treatment.....	☐	☐	☐	☐	☐
TEX6221	I expect good outcomes from this treatment.....	☐	☐	☐	☐	☐
TEX6160	This treatment is right for me.....	☐	☐	☐	☐	☐
TEX6220	I value this treatment.....	☐	☐	☐	☐	☐

Anexo 5 – Questionário HEAL – Patient-Provider Connection Short Form

Patient-Provider Connection v1.0 – Short Form 7^a

Please respond to each question or statement by marking one box per row.

Think of the HCP (Healthcare Provider) who provides your current/ongoing treatment...

		Not at all	A little bit	Somewhat	Quite a bit	Very much
PPC5069	I am satisfied with my healthcare provider.....	☐	☐	☐	☐	☐
PPC3793	I trust my healthcare provider.....	☐	☐	☐	☐	☐
PPC5295	My healthcare provider pays attention to my individual needs.....	☐	☐	☐	☐	☐
	Think of the HCP (Healthcare Provider) who provides your current/ongoing treatment...					
		Never	Rarely	Sometimes	Often	Almost always
PPC4680	My healthcare provider gives me enough information.....	☐	☐	☐	☐	☐
	Think of the HCP (Healthcare Provider) who provides your current/ongoing treatment...					
		Not at all	A little bit	Somewhat	Quite a bit	Very much
PPC5230	My healthcare provider respects me....	☐	☐	☐	☐	☐
PPC5107	I feel my healthcare provider understands me.....	☐	☐	☐	☐	☐
PPC4931	My healthcare provider gives me support and encouragement.....	☐	☐	☐	☐	☐

Anexo 6 – Questionário HEAL – Attitudes Toward Complementary and Alternative Medicine (CAM) Short Form

Attitudes Toward CAM v1.0 – Short Form 6a

Please respond to each question or statement by marking one box per row.

CAM (Complementary and Alternative Medicine) is a non-conventional, holistic, or natural approach to healthcare. Common CAM treatments may include acupuncture, massage therapy, meditation, or herbal remedies....

		Not at all	A little bit	Somewhat	Quite a bit	Very much
CAM_7376	CAM is effective.....	☐	☐	☐	☐	☐
CAM_6413	I prefer CAM over conventional medicine.....	☐	☐	☐	☐	☐
CAM_7093	It is important to be open to CAM.....	☐	☐	☐	☐	☐
CAM_6416	CAM can be used to treat serious illness.....	☐	☐	☐	☐	☐
CAM_7374	CAM can prevent health problems.....	☐	☐	☐	☐	☐
		Not at all	A little bit	Somewhat	Quite a bit	Very much
CAM_6320	I prefer natural remedies.....	☐	☐	☐	☐	☐

Anexo 7 – Questionário HEAL – Positive Outlook Short Form

Positive Outlook v1.0 – Short Form 6a

Please respond to each question or statement by marking one box per row.

		Not at all	A little bit	Somewhat	Quite a bit	Very much
POS0239	I feel positive about my life.....	☐	☐	☐	☐	☐
POS0125	I am hopeful about my future.....	☐	☐	☐	☐	☐
POS0260	My future looks good.....	☐	☐	☐	☐	☐
POS0237	I am satisfied with my life.....	☐	☐	☐	☐	☐
POS0019	I feel confident about myself.....	☐	☐	☐	☐	☐
POS0133	I feel I can cope with my problems.....	☐	☐	☐	☐	☐

Anexo 8 – Questionário HEAL – Spirituality Short Form

Spirituality v1.0 – Short Form 6a

Please respond to each question or statement by marking one box per row.

		Not at all	A little bit	Somewhat	Quite a bit	Very much
SPT2262	Spiritual beliefs give meaning to my life.....	☐	☐	☐	☐	☐
SPT2057	Spiritual beliefs give me hope.....	☐	☐	☐	☐	☐
SPT2036	I find comfort in my faith.....	☐	☐	☐	☐	☐
SPT2043	My spirituality gives me inner strength.....	☐	☐	☐	☐	☐
SPT1772	Prayer is a meaningful part of my life...	☐	☐	☐	☐	☐
SPT1969	I feel supported by a higher power.....	☐	☐	☐	☐	☐

Anexo 9 – Questionário HEAL Versão Curta – Ambiente de Saúde

Ambiente de Saúde v1.0 – Versão curta 6a

Por favor, responda cada afirmação marcando uma caixa por linha.

	Pense no local onde você recebe seu tratamento atual/em andamento...	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitíssimo
HCE2402	A equipe era respeitosa.....	☐	☐	☐	☐	☐
HCE2403	A equipe era simpática	☐	☐	☐	☐	☐
HCE2398	A equipe era prestativa	☐	☐	☐	☐	☐
HCE2446	Meu atendimento era bem-organizado	☐	☐	☐	☐	☐
HCE2448	O consultório do profissional de saúde respeitou minha privacidade.....	☐	☐	☐	☐	☐
HCE2400	A área de espera era confortável.....	☐	☐	☐	☐	☐

Anexo 10 – Questionário HEAL Versão Curta – Expectativa do Tratamento

Expectativa do Tratamento v1.0 – Versão curta 6a

Por favor, responda cada afirmação marcando uma caixa por linha.

		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitíssimo
TEX6199	Estou confiante neste tratamento.....	☐	☐	☐	☐	☐
TEX6132	Este tratamento será bem-sucedido....	☐	☐	☐	☐	☐
TEX6082	Eu me sinto bem em relação a este tratamento.....	☐	☐	☐	☐	☐
TEX6221	Eu espero bons resultados deste tratamento.....	☐	☐	☐	☐	☐
TEX6160	Este tratamento é adequado para mim	☐	☐	☐	☐	☐
TEX6220	Eu valorizo esse tratamento.....	☐	☐	☐	☐	☐

Anexo 10 – Questionário HEAL Versão Curta – Conexão Paciente Terapeuta

Conexão Paciente-Terapeuta v1.0 – Versão curta 7a

Por favor, responda cada afirmação marcando uma caixa por linha.

Pense no profissional de saúde que fornece seu tratamento atual/em andamento...

		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitíssimo
PPC5069	Eu estou satisfeito(a) com o meu profissional de saúde.....	☐	☐	☐	☐	☐

PPC3793	Eu confio no meu profissional de saúde.....	☐	☐	☐	☐	☐
---------	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

PPC5295	Meu profissional de saúde presta atenção às minhas necessidades individuais.....	☐	☐	☐	☐	☐
---------	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Pense no profissional de saúde que fornece seu tratamento atual/em andamento...

		Nunca	Raramente	Às vezes	Frequente mente	Quase sempre
PPC4680	Meu profissional de saúde me fornece informações suficientes.....	☐	☐	☐	☐	☐

Pense no profissional de saúde que fornece seu tratamento atual/em andamento...

		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitíssimo
PPC5230	Meu profissional de saúde me respeita	☐	☐	☐	☐	☐

PPC5107	Eu sinto que meu profissional de saúde me entende.....	☐	☐	☐	☐	☐
---------	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

PPC4931	Meu profissional de saúde me apoia e me encoraja.....	☐	☐	☐	☐	☐
---------	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Anexo 11 – Questionário HEAL Versão Curta – Atitudes em Relação às Terapias Alternativas

Atitudes em Relação às Terapias Alternativas v1.0 – Versão curta 6a

Por favor, responda cada afirmação marcando uma caixa por linha.

Terapias alternativas são abordagens não convencionais, holísticas (consideram o organismo como um todo) ou naturais para a saúde. Os tratamentos comuns das terapias alternativas podem incluir acupuntura, massagem terapêutica, meditação ou remédios provenientes de plantas....

		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitíssimo
CAM_7376	As terapias alternativas são efetivas (acupuntura, meditação, massagens, homeopatia...)	☐	☐	☐	☐	☐
CAM_6413	Prefiro terapias alternativas no lugar da medicina convencional	☐	☐	☐	☐	☐
CAM_7093	É importante estar aberto às terapias alternativas (acupuntura, meditação, massagens, homeopatia...)	☐	☐	☐	☐	☐
CAM_6416	As terapias alternativas podem ser usadas para tratar doenças graves (chás, ervas, massagens com pomadas de plantas...)	☐	☐	☐	☐	☐
CAM_7374	As terapias alternativas podem prevenir problemas de saúde (chás, ervas, massagens com pomadas de plantas...)	☐	☐	☐	☐	☐
		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitíssimo
CAM_6320	Eu prefiro remédios naturais.....	☐	☐	☐	☐	☐

Anexo 12 – Questionário HEAL Versão Curta – Perspectiva Positiva

Perspectiva Positiva v1.0 – Versão curta 6a

Por favor, responda cada afirmação marcando uma caixa por linha.

		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitíssimo
POS0239	Eu me sinto positivo(a) em relação à minha vida.....	☐	☐	☐	☐	☐
POS0125	Estou esperançoso(a) em relação ao meu futuro.....	☐	☐	☐	☐	☐
POS0260	Meu futuro parece bom.....	☐	☐	☐	☐	☐
POS0237	Estou satisfeito(a) com a minha vida.....	☐	☐	☐	☐	☐
POS0019	Eu me sinto confiante em relação a mim mesmo.....	☐	☐	☐	☐	☐
POS0133	Eu sinto que posso lidar com meus problemas.....	☐	☐	☐	☐	☐

Anexo 13 – Questionário HEAL Versão Curta – Espiritualidade

Espiritualidade v1.0 – Versão curta 6a

Por favor, responda cada afirmação marcando uma caixa por linha.

		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitíssimo
SPT2262	Crenças espirituais dão sentido à minha vida.....	☐	☐	☐	☐	☐
SPT2057	Crenças espirituais me dão esperança	☐	☐	☐	☐	☐
SPT2036	Eu encontro conforto na minha fé.....	☐	☐	☐	☐	☐
SPT2043	Minha espiritualidade me dá força interior.....	☐	☐	☐	☐	☐
SPT1772	A oração é uma parte significativa da minha vida.....	☐	☐	☐	☐	☐
SPT1969	Eu me sinto apoiado(a) por um poder superior.....	☐	☐	☐	☐	☐

PARTE II – PRODUÇÃO INTELECTUAL

Capítulo 2 - Contextualização da Produção

Quadro 2: Declaração de desvios de projeto original.

Declaração dos Autores	Sim	Não
A produção intelectual contém desvios substantivos do <u>tema proposto</u> no projeto de pesquisa?		X
<i>Justificativas e Modificações</i>		
A produção intelectual contém desvios substantivos do <u>delineamento do projeto</u> de pesquisa?	X	
<i>Justificativas e Modificações</i>		
Diversos imprevistos prejudicaram o andamento da pesquisa. O projeto original apresentou como objetivo primário: correlacionar fatores contextuais da relação terapeuta-paciente com intensidade da dor e limitação funcional em pacientes com dores musculoesqueléticas crônicas em acompanhamento fisioterápico. Os objetivos secundários consistiam em: traduzir e realizar a adaptação transcultural das formas curtas dos seis questionários que compõem a ferramenta HEAL, verificar as propriedades de medida de confiabilidade (consistência interna, erro de medida e confiabilidade teste-reteste), validade (validade de conteúdo e teste de hipóteses para validade de construto) e responsividade dos questionários em forma curta da ferramenta HEAL em pacientes brasileiros com dor musculoesquelética crônica, e identificar as percepções dos pacientes com dor musculoesquelética crônica sobre os fatores contextuais que interferem no tratamento fisioterápico (estudo qualitativo). Após a qualificação optamos por retirar o estudo qualitativo, pois a ferramenta HEAL apresenta itens com característica qualitativa, e por dificultar a logística das coletas, sobrecarregando os pacientes. A adaptação transcultural foi concluída, porém sem uma análise robusta das propriedades psicométricas. Foi iniciada a coleta para contemplar o objetivo primário, entretanto foi interrompida por indisponibilidade dos locais de coleta. Portanto, daremos continuidade às coletas e análise psicométrica da ferramenta HEAL, com o intuito de contribuir para um melhor entendimento da ação dos fatores contextuais em pacientes com dor musculoesquelética crônica, através de um instrumento de medida válido e confiável, para a população brasileira.		

A produção intelectual contém desvios substantivos dos <u>procedimentos de coleta</u> e análise de dados do projeto de pesquisa?	X	
<i>Justificativas e Modificações</i>		
O processo de adaptação transcultural obedeceu a todas as etapas propostas por diretrizes internacionais (WILD <i>et al.</i>, 2005), porém imprevistos aconteceram ao longo do processo. A entrevista dos 30 pacientes que participaram do pré-teste também levou mais tempo que o previsto. Após a conclusão da adaptação transcultural foi iniciada a coleta para o objetivo primário do estudo, entretanto houve a necessidade de interrupção, após 12 entrevistas, pela falta de disponibilidade dos locais de coleta, já que obedecem a um calendário acadêmico que prejudicou o andamento da pesquisa. Além disso, não foi possível realizar um estudo aprofundado das propriedades psicométricas do instrumento, pelo atraso nas demais etapas do estudo. Entre as medidas de confiabilidade, apenas a consistência interna foi verificada, através do cálculo do Alfa de <i>Cronbach</i>. Logo, optamos por dar continuidade às coletas e à análise psicométrica com o intuito de concluir os objetivos iniciais da pesquisa.		

2.1. Disseminação da Produção

2.1.1 Resumo expandido apresentado no X Fórum Internacional de Inovação Acadêmica do Consórcio STHEM Brasil. Concedida honra ao mérito ao trabalho e futura publicação nos Anais do Fórum.

Ádrea Leal da Hora, Thainá Oliveira Dellatorre e Leandro Alberto Calazans Nogueira. **Adaptação transcultural das formas curtas das *Healing Encounters and Attitudes Lists* para o contexto brasileiro.** X Fórum Internacional de Inovação Acadêmica do Consórcio STHEM Brasil.

2.1.2. Apresentação do trabalho em co-autoria no IX Congresso Internacional da Rede Acinnet.

Thainá Oliveira Dellatorre, Ádrea Leal da Hora e Leandro Alberto Calazans Nogueira. **Correlação da espiritualidade e das terapias alternativas com intensidade da dor e funcionalidade em pacientes com dor musculoesquelética crônica.** IX Congresso Internacional da Rede Acinnet - “justiça social e desenvolvimento sustentável”.



RESUMO EXPANDIDO:

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DAS FORMAS CURTAS DAS HEALING ENCOUNTERS AND ATTITUDES LISTS PARA O CONTEXTO BRASILEIRO.

HORA, AL¹; DELLATORRE, TO²; CALAZANS NOGUEIRA, L³.

1 – UNISUAM, Centro Universitário Augusto Motta, Rio de Janeiro, RJ.
adreaahora@souunisuam.com.br

2 – IFRJ, Instituto Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ
thainaoliveiradrr@gmail.com

3 – UNISUAM, Centro Universitário Augusto Motta, Rio de Janeiro, RJ.
leandronogueira@souunisuam.com.br

PALAVRAS-CHAVE: Fatores contextuais, Dor musculoesquelética crônica, Fisioterapia, Instrumentos de medida

INTRODUÇÃO

As doenças musculoesqueléticas estão tomando maiores proporções entre as doenças não-transmissíveis ao redor do mundo. No Brasil, prevalência de dor crônica na população adulta geral chegou a 42,33%, sendo classificada de moderada a intensa, e quase metade dos participantes relatou incapacidade induzida pela dor (SANTIAGO *et al.*, 2023). O tratamento da dor musculoesquelética crônica envolve abordagens multimodais e a fisioterapia tem grande participação neste processo. Diversos fatores contextuais interferem no encontro terapêutico. Os fatores contextuais são os elementos físicos, psicológicos, sociais, cognitivos, emocionais e sensoriais envolvidos na relação paciente-terapeuta (CARLINO & BENEDETTI, 2016; ROSSETTINI *et al.*, 2018). Os pacientes podem interpretar os fatores contextuais e produzir efeitos placebo ou nocebo (ROSSETTINI¹ *et al.*, 2018; COOK *et al.*, 2023).

Avaliar os fatores contextuais é desafiador, tanto na prática clínica quanto em pesquisa. A *Healing Encounters and Attitudes Lists* (HEAL) é uma ferramenta



formada por um conjunto de questionários que tem como objetivo avaliar atitudes e percepções dos pacientes (GRECO *et al.*, 2016). A ferramenta HEAL é composta por 168 itens divididos em 6 domínios: *Positive Outlook*, *Spirituality*, *Attitudes toward Complementary and Alternative Medicine*, o *Patient–Provider Connection*, o *Healthcare Environment* e o *Treatment Expectancy* (GRECO *et al.*, 2016). Os questionários podem ser administrados em formas curtas já que são altamente consistentes com as dos questionários completos (GRECO *et al.*, 2016). Os participantes são solicitados a avaliar os itens através de uma escala Likert de cinco pontos (0 = not at all, 1 = a little bit, 2 = somewhat, 3 = quite a bit, and 4 = very Much) (GRECO *et al.*, 2016, GERGER *et al.*, 2020). A ferramenta HEAL foi desenvolvida para medir a interferência dos fatores contextuais na relação paciente-profissional de saúde e merece adaptação para a cultura brasileira, de forma a contemplar os pacientes com dor musculoesquelética crônica.

OBJETIVO

Realizar a adaptação transcultural das formas curtas dos seis questionários que compõem a ferramenta HEAL (*Positive Outlook*, *Spirituality*, *Attitudes toward Complementary and Alternative Medicine*, o *Patient–Provider Connection*, o *Healthcare Environment* e o *Treatment Expectancy*).

METODOLOGIA

Um estudo de adaptação transcultural da forma curta dos seis questionários da ferramenta HEAL foi conduzido, seguindo as orientações do documento ISPOR (WILD *et al.*, 2005). O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Augusto Motta (CAAE: 57253022.0.0000.5235).

Após autorização da autora principal da HEAL, a versão original em inglês foi encaminhada a dois tradutores bilíngues experientes, um deles nativo da língua portuguesa e , e o outro nativo da língua inglesa. A versão reconciliada pela pesquisadora responsável, foi enviada a dois retrotradutores independentes



com as mesmas credenciais dos tradutores diretos,. A versão em português do Brasil harmonizada foi submetida a apreciação de um painel de especialistas O comitê chegou a um acordo sobre a equivalência semântica, idiomática e conceitual entre a versão em inglês e a versão final do questionário fornecido. Esta última versão ainda foi encaminhada a uma professora da língua portuguesa do Brasil, com o intuito de fazer uma análise ortográfica e gramatical. Na fase de *Debriefing* cognitivo, foi realizado um pré-teste com 30 pacientes em tratamento fisioterápico para distúrbios musculoesqueléticos, recrutados aleatoriamente no serviço de Fisioterapia ambulatorial do Instituto Federal do Rio de Janeiro, durante o mês de outubro de 2023.

Os dados foram tabulados utilizando o Excel (Microsoft, U.S.A.) e a análise estatística realizada através do Jeffrey's Amazing Statistics Program (JASP) software versão 0.18.1.0, considerando nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Foram calculadas estatísticas descritivas e a consistência interna do instrumento.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na fase inicial de tradução e retrotradução, quatro tradutores bilíngues geraram versões similares com pequenas diferenças quanto a tempos verbais e poucos substantivos. Em seguida a análise do painel de especialistas, formado por três fisioterapeutas especialistas na área musculoesquelética, uma psicóloga analista do comportamento e um pesquisador de linguística aplicada, gerou uma versão que foi encaminhada professora de Português do Brasil com o intuito de uma revisão geral antes do pré-teste.

Trinta pacientes com dor musculoesquelética crônica, em tratamento fisioterápico forma incluídos a fase de pré teste. Destes, 87% eram mulheres, 15% apresentaram o ensino médio como nível de escolaridade, 43% eram casados. Nesta fase, a maioria dos pacientes apresentou dúvidas ao responder o questionário Attitudes Toward CAM (Atitudes em relação a MCA), pois não tinham familiaridade com o termo Medicina Complementar Alternativa. A questão que apresentou maior dificuldade foi "Prefiro MCA à medicina convencional" que



optamos por mudar para “Prefiro as Terapias Alternativas no lugar (ou ao invés) da medicina convencional”. Foram excluídos dois pacientes que não conseguiram responder todas as questões propostas.

Os seis questionários em forma curta da ferramenta HEAL, originalmente da língua inglesa, foram adaptados para a cultura brasileira com uma excelente consistência interna (0.91-1.0), com um valor de Alpha de Cronbach de 0.932. Nossos resultados corroboram com o trabalho original, no qual as autoras encontraram o coeficiente alfa de 0,93 a 0,97 das formas curtas da ferramenta HEAL (GRECO *et al*, 2016) e o grupo alemão que encontrou a consistência interna entre 0,74 e 0,93 (GERGER *et al*, 2020). Dessa forma, é possível afirmar que os questionários estão adequados a verificar a influência dos fatores contextuais na população brasileira, se tornando ferramenta fundamental na pesquisa e na prática clínica. A avaliação dos efeitos contextuais é desafiadora e quanto mais próximos de um real entendimento desses efeitos, melhor a experiência do paciente no tratamento fisioterápico (EVERSOLE *et al*, 2021). Entretanto, a limitação deste trabalho está relacionada a uma ausência de uma análise das propriedades de medida do instrumento mais robusta. Sugerimos, novos trabalhos para uma avaliação psicométrica mais completa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os seis questionários em forma curta da ferramenta HEAL foram adaptados para a cultura brasileira, apresentando uma excelente consistência interna e podem ser utilizados em pesquisa e na prática clínica para identificar a influência fatores contextuais em um tratamento fisioterápico em pacientes com dor musculoesquelética crônica.



REFERÊNCIAS

CARLINO, E.; BENEDETTI, F. Different contexts, different pains, different experiences. **Neuroscience**, v. 338, n. February, p. 19–26, 2016.

CIEZA, A.; CAUSEY, K., KAMENOV, K., SARAH WULF HANSON, S., CHATTERJI, S., VOS, T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. www.thelancet.com. Published Online December 1, 2020.

COOK CE, BAILLIARD A, BENT JA, BIALOSKY JE, CARLINO E, COLLOCA L, ESTEVES JE, NEWELL D, PALESE A, REED WR, VILARDAGA JP AND ROSSETTINI G. An international consensus definition for contextual factors: findings from a nominal group technique. *Front. Psychol.* 14:1178560. 2023.

EVERSOLE J., GRIMM A., PATEL N., JOHN K., GARCIA A.N. Why Measure Patient Experience in Physical Therapy? **Archives of Physiotherapy**. 11:11 , 2021.

FLYNN D.M. Chronic Musculoskeletal Pain: Nonpharmacologic, Noninvasive Treatments. **Am Fam Physician**. Oct 15;102(8):465-477, 2020.

GERGER H., BUERGLER S., SEZER D., GRETHLER M., GAAB J. and LOCHER C. The Healing Encounters and Attitudes Lists (HEAL): Psychometric Properties of a German Version (HEAL-D) in Comparison With the Original HEAL. **Front. Psychiatry**.10:897, 2020.

GRECO C.M., GLICK R.M., MORONE N.E., AND SCHNEIDER M.J. Addressing the “It Is Just Placebo” Pitfall in CAM: Methodology of a Project to Develop Patient-Reported Measures of Nonspecific Factors in Healing. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**. Article ID 613797, 9 pages. Vol. 2013.

GRECO C.M., YU L., JOHNSTON K.L., DODDS N.E., *et al.* Measuring nonspecific factors in treatment: item banks that assess the healthcare experience and attitudes from the patient’s perspective. **Qual Life Res**. 25:1625–1634, 2016.

ROSSETTINI G.; CARLINO, E.; TESTA, M. Clinical relevance of contextual factors as triggers of placebo and nocebo effects in musculoskeletal pain. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 19, n. 1, p. 1–15, 2018.

ROSSETTINI G., LATINI T.M., PALESE A., JACK S.M., ET AL. Determinants of patient satisfaction in outpatient musculoskeletal physiotherapy: a systematic,



qualitative meta-summary, and meta-synthesis. **Disability And Rehabilitation**. VOL. 42, NO. 4, 460–472, 2020.

SAFIRI, S.; KOLAH, A.; CROSS, M.; HILL, C.; SMITH, E.; CARSON-CHAHHOUD, K.; *et al.* Prevalence, deaths and disability adjusted life years (DALYs) due to musculoskeletal disorders for 195 countries and territories 1990-2017. **Arthritis & Rheumatology**. Vol. 73, Issue 4, Pages 702-704, 2021.

SANTIAGO, B., OLIVEIRA, AB., SILVA, G., SILVA, M., BERGAMO, P., PARISE, M., VILLELA, N. Prevalence of chronic pain in Brazil: A systematic review and meta-analysis. *Clinics* 78 (2023).

WILD D., GROVE A., MARTIN M., EREMENCO S, MCELROY S., VERJEE-LORENZ A., ERIKSON P. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. **Value in Health**. Volume. Number 2, 2005.

Capítulo 3 – Manuscrito Aceito

3.1 Adaptação transcultural da forma curta da ferramenta Healing Encounters and Attitudes Lists (HEAL-SF) para o contexto brasileiro: estudo piloto.



Adrea Leal da Hora <adrea hora@souunisuam.com.br>

Artigo aprovado - Brazilian Journal of Pain

1 mensagem

BrJP - GNPapers <gnpapers@gnpapers.com.br>
Responder a: editora.brjp.2425@dor.org.br
Para: Adrea Leal Da Hora <adrea hora@souunisuam.com.br>

17 de fevereiro de 2025 às 11:27



Ilmo(a) Sr.(a)
Adrea Leal Da Hora

Número do artigo: 756
Categoria: Artigo Original

Saudações de todo o time que compõe o BrJP.

Informamos que o artigo **Adaptação transcultural da forma curta da ferramenta Healing Encounters and Attitudes Lists (HEAL) para o contexto brasileiro**, encaminhado para apreciação pelo Corpo Editorial e revisores recebeu parecer favorável para publicação no o Brazilian Journal of Pain em espaço e data a serem definidos.

O seu artigo será diagramado e traduzido e as versões finais em português e inglês serão encaminhadas para sua aprovação.

Agradecemos pela escolha de nossa editora para o envio de seu trabalho, ressaltando que nos sentiremos honrados em receber outros artigos para futuras publicações.

Atenciosamente,

Dra. Juliana Barcellos de Souza
Editora-chefe

««« Enviado por GNPapers - Esta é uma mensagem automática - Por favor não responda este email »»»

3.1.1 Quadro 3 - Contribuição dos autores do manuscrito para submissão

Iniciais dos autores, em ordem:	ALH	LAC	TOD	LACN
Concepção	X			X
Métodos	X			X
Programação	X			X
Validação	X	X		
Análise formal	X	X		X
Investigação	X			X
Recursos	X			
Manejo dos dados	X	X	X	
Redação do rascunho	X	X		X
Revisão e edição	X	X	X	X
Visualização	X	X		
Supervisão				X
Administração do projeto	X			
Obtenção de financiamento	X			

Contributor Roles Taxonomy (CRediT)²

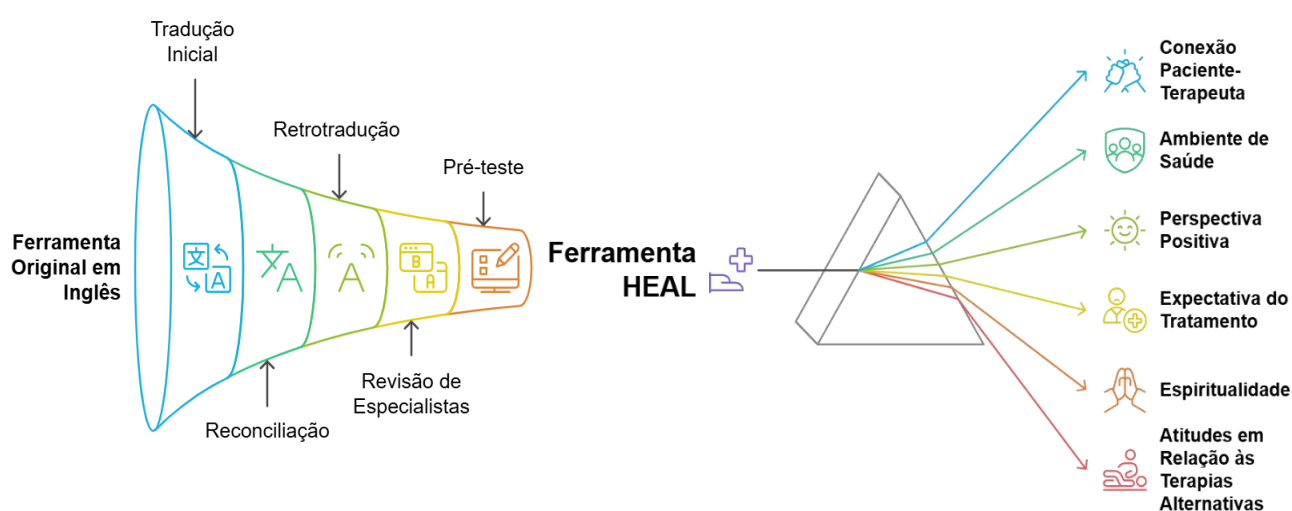
² Detalhes dos critérios em: <https://doi.org/10.1087/20150211>

Adaptação transcultural da forma curta da ferramenta *Healing Encounters and Attitudes Lists* para o contexto brasileiro: estudo piloto.

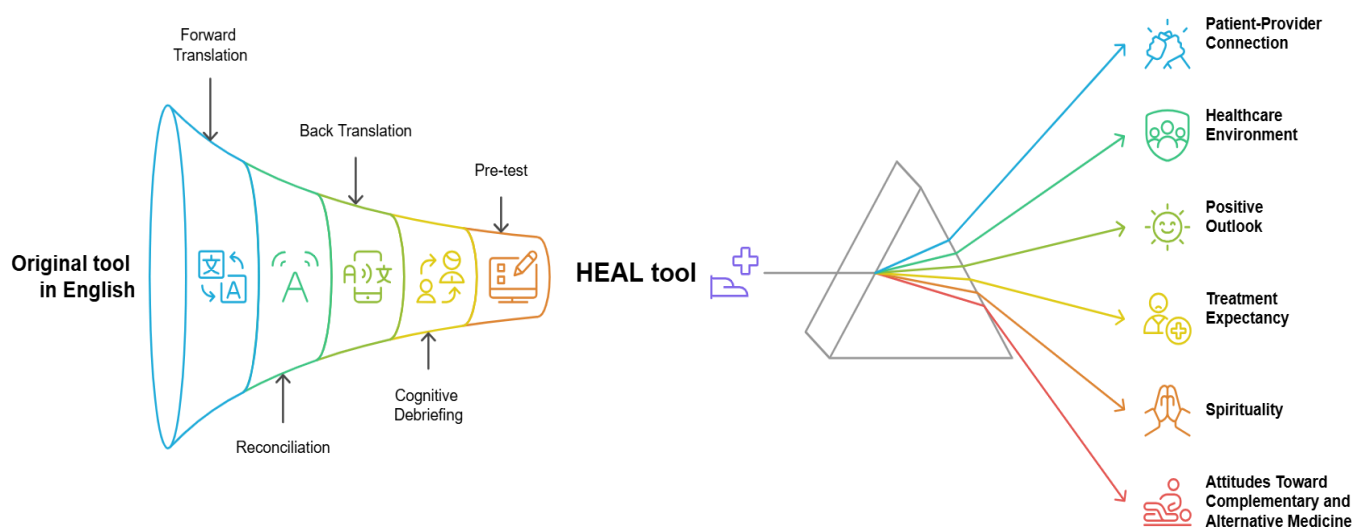
Cross-cultural adaptation of the short form of the Healing Encounters and Attitudes Lists tool for the Brazilian context: pilot study.

RESUMO GRÁFICO

Processo de Tradução e Adaptação Transcultural



Translation and cross-cultural adaptation process



Adaptação transcultural da forma curta da ferramenta *Healing Encounters and Attitudes Lists* para o contexto brasileiro: estudo piloto.

Cross-cultural adaptation of the short form of the *Healing Encounters and Attitudes Lists* tool for the Brazilian context: pilot study.

Ádrea Leal da Hora¹, Letícia Amaral Corrêa², Thainá Oliveira Dellatorre³, Leandro Alberto Calazans Nogueira^{1,3}

1. Centro Universitário Augusto Motta, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação,
2. Macquarie University, Department of Chiropractic, Faculty of Medicine, Health and Human Sciences, Wallumattagal Campus – Sydney, Wallumattagal, Austrália.
3. Instituto Federal do Rio de Janeiro, Departamento de Fisioterapia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Ádrea Leal da Hora – <https://orcid.org/0009-0001-6060-8865>

Letícia Amaral Corrêa – <https://orcid.org/000-0002-8188-7111->

Thainá Oliveira Dellatorre – <https://orcid.org/0009-0006-0558-0894>

Leandro Alberto Calazans Nogueira – <https://orcid.org/0000-0002-0177-9816>

Apresentado em 19 de setembro de 2024.

Aceito para publicação em

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: Este estudo foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES). Código Financeiro 001, nº 88881.708719/2022-01, e Nº. 88887.708718/2022-00).

DESTAQUES

Os fatores contextuais influenciam nos desfechos clínicos dos tratamentos de saúde.

A mensuração dos fatores contextuais pode otimizar o manejo das dores musculoesqueléticas crônicas.

A versão brasileira da forma curta da ferramenta HEAL está disponível para auxiliar a identificar os fatores contextuais que impactam desfechos clínicos e experiência do cuidado, embora a amostra do pré-teste não permita a generalização dos resultados para a população brasileira.

Editor associado responsável: Jamir

Correspondência para:

Ádrea Leal da Hora

E-mail: adreahora@souunisua.com.br

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: Diversos fatores contextuais (FCs) estão relacionados às intervenções terapêuticas e podem impactar positiva ou negativamente nos sintomas de pacientes com dor musculoesquelética crônica. Apesar do uso crescente de instrumentos de medidas autoaplicáveis, não há até o momento, uma ferramenta disponível para avaliar a interferência dos FCs nos tratamentos de saúde no Brasil. O objetivo deste estudo foi realizar a tradução e adaptação transcultural da forma curta da ferramenta *Healing Encounters and Attitudes Lists* (HEAL) para o contexto brasileiro.

MÉTODOS: A adaptação transcultural incluiu tradução do inglês para o português, retrotradução, revisão por um comitê de especialistas e pré-teste realizado com questionários sobre dados sociodemográficos, intensidade da dor, nível de funcionalidade e a ferramenta HEAL. Foi realizada uma análise descritiva dos dados dos participantes do pré-teste, e a consistência interna do instrumento foi avaliada pelo teste *Alfa de Cronbach*.

RESULTADOS: Participaram do estudo quatro tradutores, cinco especialistas e trinta pacientes com dor musculoesquelética crônica. A versão final foi bem compreendida pelos participantes do pré-teste, exceto a subescala “Atitudes sobre Medicina Complementar e Alternativa”, na qual 70% dos participantes apresentaram dúvidas. Como solução, foram incluídos exemplos nos itens avaliados. As subescalas da ferramenta HEAL apresentaram excelente consistência interna.

CONCLUSÃO: A versão brasileira da forma curta da ferramenta HEAL está disponível para pesquisas e prática clínica e pode ajudar a identificar a interferência dos FCs no tratamento de dores musculoesqueléticas crônicas. Contudo, recomenda-se cautela no uso desta ferramenta até que as suas propriedades psicométricas sejam amplamente avaliadas.

Descritores: Dor musculoesquelética, Inquéritos e questionários, Psicometria, Tradução.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Several contextual factors (CFs) are related to therapeutic interventions and can have a positive or negative impact on the symptoms of patients with chronic musculoskeletal pain. Despite the increasing use of self-administered measurement tools, there is currently no tool available to assess the impact of CFs on health treatments in Brazil. The aim of this study was to translate and cross-culturally adapt the short form of the HEAL tool to the Brazilian context.

METHODS: The cross-cultural adaptation consisted of translation from English to Portuguese, back-translation, review by a committee of experts, and pre-testing with questionnaires on sociodemographic data, pain intensity, level of functionality, and the HEAL tool. A descriptive analysis of the participants' pre-test data was performed, and the internal consistency of the instrument was assessed using Cronbach's alpha test.

RESULTS: Four translators, five specialists and thirty patients with chronic musculoskeletal pain participated in the study. The final version was well understood by the pre-test participants, except for the subscale "Attitudes towards Complementary and Alternative Medicine", in which 70% of the participants had doubts. As a solution, examples were included in the items evaluated. The subscales of the HEAL tool showed excellent internal consistency.

CONCLUSION: The Brazilian version of the HEAL tool is available for research and clinical practice and can help identify the interference of CFs in the treatment of chronic musculoskeletal pain. However, we recommend caution in using this tool until other measures have been widely evaluated.

Keywords: Psychometrics, Musculoskeletal pain, Surveys and questionnaires, Translation.

INTRODUÇÃO

Diversos fatores estão relacionados às intervenções terapêuticas no tratamento da dor musculoesquelética crônica. Os elementos físicos, psicológicos, sociais, cognitivos, emocionais e sensoriais que envolvem as interações entre o paciente e o profissional de saúde durante um tratamento são denominados fatores contextuais (FCs)^{1,2}. Os FCs podem ser internos, externos ou relacionais². Os fatores internos representam as memórias, emoções, expectativas e características psicológicas do paciente, enquanto os fatores externos incluem os aspectos físicos da terapia, como o tipo de tratamento e o local em que o tratamento é realizado. Os fatores relacionais são caracterizados pelas interações sociais da relação paciente-terapeuta, características do terapeuta, características do paciente².

Os FCs podem influenciar positiva ou negativamente os sintomas e desfechos clínicos. Os efeitos clínicos relacionados aos FCs podem variar de grande a pequeno, dependendo das características do paciente, do profissional, da condição clínica e da intervenção³. Expectativas positivas podem potencializar os efeitos benéficos de um tratamento, enquanto as expectativas negativas podem gerar efeitos adversos. A história clínica, a gravidade da dor e as expectativas do paciente são elementos-chave no prognóstico das condições musculoesqueléticas. Estratégias de comunicação eficazes são essenciais para minimizar as expectativas negativas e sintomas de ansiedade⁴. Uma maior compreensão dos FCs na prática clínica favorecerá a decisão por intervenções mais eficazes e pode otimizar os resultados dos tratamentos para dores musculoesqueléticas⁵.

A dor musculoesquelética crônica representa um desafio significativo para os indivíduos e para os sistemas de saúde. Em 2019, as doenças musculoesqueléticas afetaram 1,71 bilhão de pessoas no mundo, sendo a dor lombar a mais prevalente em 134 dos 204 países analisados⁶. Estima-se que, até 2050, o número de casos de lombalgia aumentará em 36,4%⁷. No Brasil, a prevalência de dor crônica na população adulta varia de 23,02% a 42,33%⁸, afetando principalmente mulheres⁹. A dor lombar prejudica mais de 50% de adultos brasileiros ao longo de um ano, sendo que entre 4,2% e 14,7% da população apresenta dor lombar crônica¹⁰.

A dor é definida como “uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a ou semelhante àquela associada a um dano real ou potencial ao tecido”¹¹. A mensuração da sensação dolorosa pode resultar em uma grande variedade de abordagens terapêuticas e um tratamento mais eficaz¹². Clínicos e pesquisadores encontram dificuldades na avaliação e mensuração da dor devido à sua natureza subjetiva, à escassez de instrumentos confiáveis e à variedade de características dos pacientes e tipos de dor¹³.

Avaliar a interferência dos FCs no tratamento da dor musculoesquelética é desafiador. A ferramenta *Healing Encounters and Attitudes Lists* (HEAL) foi desenvolvida pela rigorosa metodologia *Patient-Reported Outcomes Measurement Information System* e tem como objetivo avaliar atitudes e percepções dos pacientes sobre diversos componentes do tratamento que estão associados aos resultados clínicos¹⁴. A HEAL é composta por seis subescalas, incluindo conexão paciente-terapeuta, ambiente de saúde, perspectiva positiva, expectativa de tratamento, espiritualidade e

atitude em relação à medicina complementar e alternativa¹⁴. As subescalas podem ser administradas na forma completa ou na forma curta com 6 a 7 itens em cada domínio. Os participantes são solicitados a avaliar os itens em relação ao seu tratamento atual em uma escala Likert de cinco pontos^{14,15}. A versão original da HEAL demonstrou uma excelente confiabilidade para cada subescala¹⁴, assim como a versão alemã apresentou adequada confiabilidade¹⁵.

Em aplicações clínicas, a HEAL pode auxiliar os profissionais de saúde na identificação de fatores que influenciam os desfechos terapêuticos e a experiência de cuidado^{14,16}. Apesar da importância e uso crescente de instrumentos de medidas autoaplicáveis, nenhum instrumento validado para o Brasil avalia a interferência dos FCs nos tratamentos de saúde. Assim, este estudo objetivou realizar a tradução e adaptação transcultural da forma curta da ferramenta HEAL para o contexto brasileiro.

METODOS

Desenho de estudo

Foi conduzido um estudo de tradução e adaptação transcultural da forma curta da ferramenta HEAL, seguindo as diretrizes do documento *Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures*¹⁷. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Augusto Motta (CAAE: 57253022.0.0000.5235). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após serem informados sobre a natureza do estudo e dos procedimentos da pesquisa. A presente pesquisa está em consonância com os princípios e normas da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei nº 13.709/2018.

Procedimentos

Após autorização da autora principal do HEAL, a versão original em inglês foi traduzida por dois tradutores bilíngues experientes, um deles nativo da língua portuguesa e fluente em inglês, e o outro nativo da língua inglesa e fluente na língua portuguesa do Brasil. A versão reconciliada pela pesquisadora responsável por este estudo foi retrotraduzida por dois tradutores independentes com as mesmas credenciais dos tradutores diretos, que não estiveram envolvidos na primeira etapa. A versão em português do Brasil harmonizada foi submetida a apreciação de um comitê de especialistas, composto por três fisioterapeutas especialistas em dor musculoesquelética, uma psicóloga e um pesquisador de linguística aplicada. O comitê chegou a um acordo sobre a equivalência semântica, idiomática e conceitual entre a versão em inglês e a versão final em português das subescalas. Esta última versão ainda foi encaminhada a uma professora da língua portuguesa do Brasil, com o intuito de fazer uma análise ortográfica e gramatical. Foram feitas poucas modificações para manter uma linguagem simples e clara para o contexto brasileiro, sem alterar o significado genuíno das questões individuais.

Em seguida, o pré-teste foi conduzido com 30 pacientes em tratamento fisioterápico para condições musculoesqueléticas, recrutados por conveniência no serviço de fisioterapia ambulatorial do

Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ), durante o mês de outubro de 2023. Os pacientes tinham idade acima de 18 anos e apresentavam dor musculoesquelética crônica (superior a 3 meses).

Análise estatística

Foi realizada análise descritiva dos dados sociodemográficos e clínicos dos participantes do pré-teste. As variáveis contínuas foram apresentadas como média e desvio padrão (DP), e as variáveis categóricas foram apresentadas em valores absolutos e proporções (%). A consistência interna da ferramenta HEAL foi avaliada pelo teste Alfa de *Cronbach*, considerado adequado se igual ou superior a 0,70¹⁸. Os dados foram tabulados utilizando o Excel (Microsoft, U.S.A.) e a análise estatística realizada através do *Jeffrey's Amazing Statistics Program* (JASP) software versão 0.18.1.0.

RESULTADOS

Quatro tradutores bilíngues, dois para tradução direta e dois para retrotradução, criaram a primeira versão traduzida da ferramenta HEAL. Na primeira versão traduzida ocorreram algumas diferenças geradas pelos tradutores bilíngues, as quais foram solucionadas através de consenso nas discussões entre os pesquisadores principais da pesquisa. Na subescala *Healthcare Environment*, cada um traduziu o verbo “was” como “era” e “foi”, definido na reconciliação o uso do termo “era”. O substantivo “friendly”, foi traduzido por “simpática” e “amigável”, sendo escolhido o termo “simpática”. Na mesma subescala, o substantivo “helpful” foi traduzido por “prestativa” e “útil”, e foi escolhido o uso do termo “prestativa”. Na subescala *Patient-Provider Connection*, o próprio título foi traduzido em “Conexão paciente-profissional” e “Conexão paciente-terapeuta”, sendo este último o escolhido por ser um termo amplamente utilizado na literatura da área. Em seguida, o verbo “provides” foi traduzido por “oferece” e “fornece”, sendo utilizado o termo “fornece”. Na subescala *Attitudes Toward Complementary and Alternative Medicine (CAM)*, o substantivo “effective” foi traduzido por “eficaz” e “efetiva”, sendo escolhido o termo “efetiva”. Em *Positive Outlook*, o termo “about my future” foi traduzido em “em relação ao meu futuro” e “sobre meu futuro”, e foi escolhido o termo “em relação ao meu futuro”. Nesta mesma subescala, o termo “about myself” foi traduzido em “comigo mesmo” e “sobre mim mesmo”, que durante a reconciliação, foi definido o uso do termo “em relação a mim mesmo” para manter a coerência das questões anteriores. Na subescala *Spirituality*, o termo “supported” foi traduzido por “amparado” e “apoiado”, definido o uso do termo “apoiado” (Tabela 1).

Um comitê de especialistas formado por três fisioterapeutas especialistas na área musculoesquelética, uma psicóloga analista do comportamento e um pesquisador de linguística aplicada, aprovou a tradução com 80% de concordância. Ajustes gramaticais simples foram sugeridos para melhor entendimento dos itens na língua portuguesa do Brasil para a população geral. Por exemplo, foi sugerido acrescentar o artigo “(a)” após diversos substantivos masculinos nas subescalas, para abranger o sexo feminino. E na subescala “Conexão paciente-terapeuta”, foi

sugerido que a questão “Meu profissional de saúde me dá apoio e encorajamento” fosse substituída por “Meu profissional de saúde me apoia e me encoraja”, de forma que fique mais clara para a população brasileira. As sugestões foram incorporadas às subescalas (Tabela 2).

A amostra do pré-teste foi majoritariamente composta por mulheres (86,7%), com ensino médio completo. Osteoartrose, hipertensão arterial e hipercolesterolemia foram as comorbidades mais frequentes nos participantes do pré-teste. Os pacientes tinham em média 60 anos de idade e relataram presença de dor em uma média de 5 dias por semana, predominantemente moderada e altos níveis de limitação funcional (Tabela 3).

Durante o pré-teste, 70% dos pacientes apresentou dúvidas ao responder a subescala *Attitudes Toward CAM* (Atitudes em relação a MCA), pois não tinham familiaridade com o termo “Medicina Complementar e Alternativa”. Na versão final, optamos por substituir o termo “Medicina Complementar Alternativa” por “Terapias Alternativas” e ainda, acrescentar exemplos em cada uma das seis questões da subescala (Tabela 2). A questão que apresentou maior dificuldade foi “Prefiro MCA à medicina convencional” que optamos por modificar para “Prefiro as Terapias Alternativas no lugar (ou ao invés) da medicina convencional”. Foram excluídos dois pacientes por preenchimento incompleto das questões sociodemográficas, e, portanto, insuficientes para a análise. Os participantes do pré-teste demonstraram boa compreensão da ferramenta HEAL, embora alguns itens (Atitudes em relação a MCA) tenham necessitado da inclusão de exemplos mais familiares à cultura brasileira.

Todas as subescalas apresentaram excelentes correlações entre os itens, de acordo com os seguintes valores de Alfa de *Cronbach*: Ambiente de Saúde [0,907 (95% IC 0,833; 0,951)], Expectativa do tratamento [0,922 (95% IC 0,868; 0,957)], Conexão paciente-terapeuta [0,91 (95% IC 0,848; 0,950)], Atitudes em relação às terapias alternativas [0,900 (95% IC 0,825; 0,946)], Perspectiva positiva [0,886 (95% IC 0,800; 0,939)], e Espiritualidade [0,901 (95% IC 0,888; 0,961)].

Tabela 1 – Tradução, retrotradução e síntese

Heal Original	Tradução (T1)	Tradução (T2)	Síntese (T1+T2)
Healthcare environment	Ambiente de saúde	Ambiente de cuidados de saúde	Ambiente de saúde
Think of the place where you receive your current/ongoing treatment...	Pense no local onde você recebe seu tratamento atual/em andamento...	Pense no local onde você recebe seu tratamento atual/em andamento...	Pense no local onde você recebe seu tratamento atual/em andamento...
The staff was respectful	A equipe <i>era</i> respeitosa	A equipe <i>foi</i> respeitosa	A equipe <i>era</i> respeitosa
The staff was friendly	A equipe era <i>simpática</i>	A equipe foi <i>amigável</i>	A equipe era <i>simpática</i>
The staff was helpful	A equipe era prestativa	A equipe foi útil	A equipe era prestativa
My care was well organized	Meu atendimento era bem-organizado	Meu atendimento foi bem-organizado	Meu atendimento era bem-organizado
The healthcare provider's office respected my privacy	O consultório do profissional de saúde <i>respeitava</i> minha privacidade	O consultório do profissional de saúde <i>respeitou</i> minha privacidade	O consultório do profissional de saúde <i>respeitava</i> minha privacidade
The waiting area was comfortable	A área de espera era confortável	A área de espera era confortável	A área de espera era confortável
Treatment expectancy	Expectativa do tratamento	Expectativa de tratamento	Expectativa do tratamento
I am confident in this treatment	Estou confiante neste tratamento	Estou confiante neste tratamento	Estou confiante neste tratamento
This treatment will be successful	Este tratamento será bem-sucedido	Este tratamento será bem-sucedido	Este tratamento será bem-sucedido
I feel good about this treatment	Eu me sinto bem em relação ao tratamento	Eu me sinto bem com este tratamento	Eu me sinto bem em relação a este tratamento
I expect good results from this treatment	Espero bons resultados deste tratamento	Espero bons resultados deste tratamento	Espero bons resultados deste tratamento
This treatment is right for me	Este tratamento é adequado para mim	Este tratamento é adequado para mim	Este tratamento é adequado para mim
I value this treatment	Valorizo este tratamento	Eu valorizo esse tratamento	Eu valorizo esse tratamento
Patient-provider connection	Conexão paciente-profissional	Conexão paciente-terapeuta	Conexão paciente-terapeuta
Think of the HCP (Healthcare Provider) who provides your current/ongoing treatment...	Pense no profissional de saúde que <i>oferece</i> seu tratamento atual/em andamento	Pense no profissional de saúde que <i>fornece</i> seu tratamento atual/em andamento	Pense no profissional de saúde que <i>fornece</i> seu tratamento atual/em andamento...

I am satisfied with my healthcare provider	Estou satisfeito com o profissional de saúde	Estou satisfeito com o meu profissional de saúde	Estou satisfeito com o meu profissional de saúde
I trust my healthcare provider	Confio no profissional de saúde	Eu confio no meu profissional de saúde	Eu confio no meu profissional de saúde
My healthcare provider pays attention to my individual needs	O profissional de saúde presta atenção às minhas necessidades individuais	<i>Meu</i> profissional de saúde presta atenção às minhas necessidades individuais	<i>Meu</i> profissional de saúde presta atenção às minhas necessidades individuais
My healthcare provider gives me enough information	O profissional de saúde me fornece informações suficientes	<i>Meu</i> profissional de saúde me fornece informações suficientes	<i>Meu</i> profissional de saúde me fornece informações suficientes
My healthcare provider respects me	O profissional de saúde me respeita	Meu profissional de saúde me respeita	Meu profissional de saúde me respeita
I feel my healthcare provider understands me	Sinto que o profissional de saúde me entende	Eu sinto que meu profissional de saúde me entende	Eu sinto que meu profissional de saúde me entende
My healthcare provider gives me support and encouragement	O profissional de saúde me dá apoio e incentivo	Meu profissional de saúde me dá apoio e encorajamento	Meu profissional de saúde me dá apoio e encorajamento
Attitudes toward CAM	Atitudes em relação à MCA	Atitudes em relação a MCA	Atitudes em relação a MCA
CAM (Complementary and Alternative Medicine) is a non-conventional, holistic, or natural approach to healthcare. Common CAM treatments may include acupuncture, massage therapy, meditation, or herbal remedies	MCA é uma abordagem não convencional, holística ou natural para a saúde. Os tratamentos comuns da MCA podem incluir acupuntura, massagem terapêutica, meditação ou remédios fitoterápicos	MCA é uma abordagem não convencional, holística ou natural para a saúde. Os tratamentos comuns da MCA podem incluir acupuntura, massagem terapêutica, meditação ou remédios fitoterápicos	MCA (Medicina Complementar e Alternativa) é uma abordagem não convencional, holística ou natural para a saúde. Os tratamentos comuns da MCA podem incluir acupuntura, massagem terapêutica, meditação ou remédios fitoterápicos
CAM is effective	A MCA é <i>eficaz</i>	MCA é <i>efetiva</i>	MCA é <i>efetiva</i>
I prefer CAM over conventional medicine	Prefiro MCA à medicina convencional	Prefiro MCA à medicina convencion	Prefiro MCA a medicina convencional
It is important to be open to CAM	É importante estar aberto à MCA	É importante estar aberto ao MCA	É importante estar aberto à MCA
CAM can be used to treat serious illness	A MCA pode ser usada para tratar doenças graves	MCA pode ser usado para tratar doenças graves	MCA pode ser usado para tratar doenças graves
CAM can prevent health problems	A MCA pode prevenir problemas de saúde	MCA pode prevenir problemas de saúde	MCA pode prevenir problemas de saúde
I prefer natural remedies	Prefiro remédios naturais	Eu prefiro remédios naturais	Eu prefiro remédios naturais
Positive Outlook	Perspectiva Positiva	Perspectiva Positiva	Perspectiva Positiva

I feel positive about my life	Eu me sinto positivo em relação à minha vida	Eu me sinto positivo em relação à minha vida	Eu me sinto positivo em relação à minha vida
I am hopeful about my future	Estou esperançoso <i>em relação</i> ao meu futuro	Estou esperançoso <i>sobre</i> o meu futuro	Estou esperançoso <i>em relação</i> ao meu futuro
My future looks good	Meu futuro parece bom	Meu futuro parece bom	Meu futuro parece bom
I am satisfied with my life	Estou satisfeito com minha vida	Estou satisfeito com a minha vida.	Estou satisfeito com a minha vida.
I feel confident about myself	Eu me sinto confiante <i>comigo</i> mesmo	Eu me sinto confiante <i>sobre</i> mim mesmo	Eu me sinto confiante <i>em relação</i> a mim mesmo
I feel I can cope with my problems	Sinto que posso lidar com os meus problemas	Eu sinto que posso lidar com meus problemas	Eu sinto que posso lidar com meus problemas
Spirituality	Espiritualidade	Espiritualidade	Espiritualidade
Spiritual beliefs give meaning to my life	Crenças espirituais dão sentido à minha vida	As crenças espirituais dão sentido à minha vida	Crenças espirituais dão sentido à minha vida
Spiritual beliefs give me hope	Crenças espirituais me dão esperança	Crenças espirituais me dão esperança	Crenças espirituais me dão esperança
I find comfort in my faith	Encontro conforto na minha fé	<i>Eu</i> encontro conforto na minha fé	<i>Eu</i> encontro conforto na minha fé
My spirituality gives me inner strength...	Minha espiritualidade me dá força interior	Minha espiritualidade me dá força interior	Minha espiritualidade me dá força interior
Prayer is a meaningful part of my life	A oração é uma parte significativa da minha vida	A oração é uma parte significativa da minha vida	A oração é uma parte significativa da minha vida
I feel supported by a higher power	Eu me sinto <i>amparado</i> por um poder superior	Eu me sinto <i>apoiado</i> por um poder superior	Eu me sinto <i>apoiado</i> por um poder superior

MCA = Medicina Complementar e Alternativa.

Tabela 2 – Versões: comitê de especialistas, pré-teste e versão final da Ferramenta HEAL

Para Comitê de Especialistas					Versão pré-teste					Versão final				
Ambiente de saúde					Ambiente de saúde					Ambiente de saúde				
Por favor, responda cada afirmação marcando uma caixa por linha					Por favor, responda cada afirmação marcando uma caixa por linha					Por favor, responda cada afirmação marcando uma caixa por linha				
Pense no local onde você recebe seu tratamento atual/em andamento...					Pense no local onde você recebe seu tratamento atual/em andamento...					Pense no local onde você recebe seu tratamento atual/em andamento...				
Ne m um po uc o	Um pouco	Mai s ou me nos	Muito	Muitíssi mo	Ne m u m po uc o	Um pouco	Mai s ou men os	Muit o	Muitíssi mo	Ne m um po uc o	Um pouco	Mai s ou men os	Muit o	Muitíssi mo
A equipe era respeitosa					A equipe era respeitosa					A equipe era respeitosa				
A equipe era simpática					A equipe era simpática					A equipe era simpática				
A equipe era prestativa					A equipe era prestativa					A equipe era prestativa				
Meu atendimento era bem-organizado					Meu atendimento era bem-organizado					Meu atendimento era bem-organizado				
O consultório do profissional de saúde respeitava minha privacidade					O consultório do profissional de saúde respeitava minha privacidade					O consultório do profissional de saúde respeitava minha privacidade				
A área de espera era confortável					A área de espera era confortável					A área de espera era confortável				
Expectativa do tratamento					Expectativa do tratamento					Expectativa do tratamento				
Estou confiante neste tratamento					Estou confiante neste tratamento					Estou confiante neste tratamento				
Este tratamento será bem-sucedido					Este tratamento será bem-sucedido					Este tratamento será bem-sucedido				
Eu me sinto bem em relação a este tratamento					Eu me sinto bem em relação a este tratamento					Eu me sinto bem em relação a este tratamento				
Espero bons resultados deste tratamento					Eu espero bons resultados deste tratamento					Eu espero bons resultados deste tratamento				
Este tratamento é adequado para mim					Este tratamento é adequado para mim					Este tratamento é adequado para mim				
Eu valorizo esse tratamento					Eu valorizo esse tratamento					Eu valorizo esse tratamento				
Conexão paciente-terapeuta					Conexão paciente-terapeuta					Conexão paciente-terapeuta				
Pense no profissional de saúde que fornece seu tratamento atual/em andamento...					Pense no profissional de saúde que fornece seu tratamento atual/em andamento...					Pense no profissional de saúde que fornece seu tratamento atual/em andamento...				
Estou satisfeito com o meu profissional de saúde					Eu estou satisfeito com o meu profissional de saúde					Eu estou satisfeito com o meu profissional de saúde				
Eu confio no meu profissional de saúde					Eu confio no meu profissional de saúde					Eu confio no meu profissional de saúde				
Meu profissional de saúde presta atenção às minhas necessidades individuais					Meu profissional de saúde presta atenção às minhas necessidades individuais					Meu profissional de saúde presta atenção às minhas necessidades individuais				
Meu profissional de saúde me fornece informações suficientes					Meu profissional de saúde me fornece informações suficientes					Meu profissional de saúde me fornece informações suficientes				

Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Quase sempre	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Quase sempre	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Quase sempre
Meu profissional de saúde me respeita					Meu profissional de saúde me respeita					Meu profissional de saúde me respeita				
Eu sinto que meu profissional de saúde me entende					Eu sinto que meu profissional de saúde me entende					<i>Eu sinto que meu profissional de saúde me entende</i>				
Meu profissional de saúde me dá apoio e encorajamento					Meu profissional de saúde me apoia e me encoraja					<i>Meu profissional de saúde me apoia e me encoraja</i>				
Atitudes em relação a MCA					Atitudes em relação a MCA					Atitudes em Relação às Terapias Alternativas				
MCA (Medicina Complementar e Alternativa) é uma abordagem não convencional, holística ou natural para a saúde. Os tratamentos comuns da MCA podem incluir acupuntura, massagem terapêutica, meditação ou remédios fitoterápicos					MCA (Medicina Complementar e Alternativa) é uma abordagem não convencional, holística ou natural para a saúde. Os tratamentos comuns da MCA podem incluir acupuntura, massagem terapêutica, meditação ou remédios fitoterápicos					<i>Terapias alternativas são abordagens não convencionais, holísticas (consideram o organismo como um todo) ou naturais para a saúde. Os tratamentos comuns das terapias alternativas podem incluir acupuntura, massagem terapêutica, meditação ou remédios provenientes de plantas...</i>				
MCA é efetiva					MCA é efetiva					<i>As terapias alternativas são efetivas (acupuntura, meditação, massagens, homeopatia...)</i>				
Prefiro MCA a medicina convencional					Prefiro MCA a medicina convencional					<i>Prefiro terapias alternativas no lugar da medicina convencional</i>				
É importante estar aberto à MCA					É importante estar aberto à MCA					<i>É importante estar aberto às terapias alternativas (acupuntura, meditação, massagens, homeopatia...)</i>				
MCA pode ser usado para tratar doenças graves					MCA pode ser usado para tratar doenças graves					<i>As terapias alternativas podem ser usadas para tratar doenças graves (chás, ervas, massagens com pomadas de plantas...)</i>				
MCA pode prevenir problemas de saúde					MCA pode prevenir problemas de saúde					<i>As terapias alternativas podem prevenir problemas de saúde (chás, ervas, massagens com pomadas de plantas...)</i>				
Eu prefiro remédios naturais					Eu prefiro remédios naturais					Eu prefiro remédios naturais				
Perspectiva positiva					Perspectiva positiva					Perspectiva positiva				
Eu me sinto positivo em relação à minha vida					Eu me sinto positivo (a) em relação à minha vida					Eu me sinto positivo (a) em relação à minha vida				
Estou esperançoso em relação ao meu futuro					Estou esperançoso (a) em relação ao meu futuro					Estou esperançoso (a) em relação ao meu futuro				
Meu futuro parece bom					Meu futuro parece bom					Meu futuro parece bom				
Estou satisfeito com a minha vida					Estou satisfeito (a) com a minha vida					Estou satisfeito (a) com a minha vida				
Eu me sinto confiante em relação a mim mesmo					Eu me sinto confiante em relação a mim mesmo					Eu me sinto confiante em relação a mim mesmo				
Eu sinto que posso lidar com meus problemas					Eu sinto que posso lidar com meus problemas					Eu sinto que posso lidar com meus problemas				

Espiritualidade	Espiritualidade	Espiritualidade
As crenças espirituais dão sentido à minha vida	Crenças espirituais dão sentido à minha vida	Crenças espirituais dão sentido à minha vida
Crenças espirituais me dão esperança	Crenças espirituais me dão esperança	Crenças espirituais me dão esperança
Eu encontro conforto na minha fé	Eu encontro conforto na minha fé	Eu encontro conforto na minha fé
Minha espiritualidade me dá força interior	Minha espiritualidade me dá força interior	Minha espiritualidade me dá força interior
A oração é uma parte significativa da minha vida	A oração é uma parte significativa da minha vida	A oração é uma parte significativa da minha vida
Eu me sinto apoiado por um poder superior	Eu me sinto apoiado por um poder superior	Eu me sinto apoiado por um poder superior

MCA = Medicina Complementar e Alternativa

Tabela 3. Características dos participantes do pré-teste

Variáveis	(n=30)
Sexo (feminino), n (%)	26 (86,7)
Idade, média (desvio-padrão)	59,8 (12,5)
Escolaridade, n (%)	
Educação Primária, n (%)	9 (30,0)
Ensino Médio, n (%)	15 (50,0)
Graduação, n (%)	5 (16,7)
Pós-graduação, n (%)	1 (3,3)
Estado civil, n (%)	
Casado(a), n (%)	13 (43,3)
Divorciado(a), n (%)	7 (23,3)
Solteiro(a), n (%)	6 (20,0)
Viúvo(a), n (%)	4 (13,3)
Comorbidades, n (%)	
Disfunção hormonal (tireoide), n (%)	6 (20,0)
Diabetes, n (%)	8 (20,0)
Hipertensão arterial, n (%)	12 (60,0)
Doença renal, n (%)	1 (3,3)
Disfunção gastrointestinal, n (%)	5 (16,7)
Insuficiência cardíaca, n (%)	2 (6,7)
Cirurgia abdominal, n (%)	6 (20,0)
Etilismo, n (%)	5 (16,7)
Tabagismo, n (%)	3 (10,0)
Hipercolesterolemia, n (%)	11 (36,7)
Doença reumática, n (%)	3 (10,0)
Osteoartrose, n (%)	13 (43,3)
Fibromialgia, n (%)	1 (3,3)
Infarto do miocárdio, n (%)	2 (6,7)
Asma, n (%)	1 (3,3)
Bronquite, n (%)	1 (3,3)
Características da dor, média (desvio-padrão)	
Frequência semanal de dor (em dias), média (desvio-padrão)	4,9 (2,3)
Intensidade de dor média, média (desvio-padrão)	5,6 (2,2)
Intensidade de dor no momento da avaliação, média (desvio-padrão)	3,4 (3,2)
Funcionalidade, média (desvio padrão)	7,2 (2,1)

DISCUSSÃO

O presente estudo apresentou o processo de tradução e adaptação transcultural da forma curta da ferramenta HEAL para brasileiros, seguindo procedimentos metodológicos aceitos internacionalmente. Diversas fases do processo de tradução e adaptação transcultural foram concluídas de forma adequada, incluindo um pré-teste com pacientes da população alvo. Baseando-se na alta concordância do comitê de especialistas e grau de compreensão dos participantes do pré-teste, além de uma excelente consistência interna, o processo de adaptação transcultural das formas curtas da ferramenta HEAL foi considerado bem-sucedido. Nossos achados corroboram o adequado nível de confiabilidade da HEAL evidenciado em estudos anteriores. No trabalho original foi encontrado um coeficiente alfa de *Cronbach* entre 0,93 e 0,97 nas subescalas da forma curta da ferramenta HEAL¹⁴, enquanto a versão alemã apresentou a consistência interna entre 0,74 e 0,93¹⁵. No documento original foi encontrada uma excelente confiabilidade para cada subescala, demonstrando que a ferramenta possui uma estrutura interna robusta. Embora a consistência interna na versão alemã seja um pouco inferior em comparação com a ferramenta original, todos os valores ainda são considerados aceitáveis e indicam uma boa confiabilidade para a versão traduzida.

No estudo original da ferramenta HEAL, foi realizada análise fatorial exploratória que identificou uma estrutura unidimensional para cada subescala, com boas cargas fatoriais nos itens correspondentes¹⁴. Considerando que as subescalas são independentes e cada uma possui um escore final próprio, realizamos o cálculo da consistência para cada subescala e os valores encontrados indicam uma excelente consistência interna e corroboram a confiabilidade da versão adaptada para o contexto brasileiro, semelhante à versão original.

A versão adaptada da HEAL para o Brasil oferece uma visão abrangente dos fatores não específicos que podem influenciar o tratamento clínico. A alta consistência interna das subescalas confirma a adequação da ferramenta para medir esses fatores no contexto brasileiro, refletindo a robustez observada nas versões original¹⁴ e alemã¹⁵. Os itens apresentam características qualitativas, porém os questionários oferecem resultados quantitativos, possibilitando verificar quais FCs apresentam maior influência sobre os cuidados de saúde.

Uma das principais limitações deste trabalho é o viés de seleção da amostra teste, homogênea pelo predomínio do sexo feminino e limitando a validade externa dos valores apresentados nos resultados. Novos estudos precisam ser realizados para acessar os valores padronizados para a população brasileira. Considerou-se importante que futuros estudos ampliem para um grupo mais diverso, compatível com a população brasileira. Outra limitação se refere a ausência de uma análise mais robusta de outras propriedades de medida do instrumento, como validade de constructo, validade estrutural e responsividade. Sugerimos

que novos trabalhos sejam realizados para uma avaliação completa das propriedades de medidas da versão brasileira da ferramenta HEAL.

CONCLUSÃO

A versão brasileira da forma curta da ferramenta HEAL está disponível após um processo de tradução e adaptação transcultural. A ferramenta pode ser utilizada em futuras pesquisas e na prática clínica, para a identificação dos FCs que influenciam o tratamento de brasileiros com dores musculoesqueléticas crônicas. Recomenda-se cautela em sua aplicação até que novas pesquisas avaliem mais amplamente suas propriedades psicométricas

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à professora de Língua Portuguesa Lídia Dias do Amaral Corrêa, pela revisão gramatical realizada na ferramenta HEAL traduzida, contribuindo para a qualidade da ferramenta no contexto brasileiro.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Ádrea Leal da Hora

Análise estatística, Aquisição de financiamento, Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Software, Supervisão, Validação, Visualização

Letícia Amaral Corrêa

Análise estatística, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação Revisão e Edição, Validação, Visualização

Thainá Oliveira Dellatorre

Coleta de Dados, Investigação

Leandro Alberto Calazans Nogueira

Análise estatística, Coleta de Dados, Conceitualização, Investigação, Metodologia, Redação Revisão e Edição, Software, Validação

REFERÊNCIAS

1. Carlino E, Benedetti F. Different contexts, different pains, different experiences. *Neuroscience* 2016;338(February):19–26; doi: 10.1016/j.neuroscience.2016.01.053.
2. Rossettini G, Carlino E, Testa M. Clinical relevance of contextual factors as triggers of placebo and nocebo effects in musculoskeletal pain. *BMC Musculoskelet Disord* 2018;19(1):1–15; doi: 10.1186/s12891-018-1943-8.
3. Cook CE, Bailliard A, Bent JA, et al. An international consensus definition for contextual factors: findings from a nominal group technique. *Front Psychol* 2023;14; doi: 10.3389/fpsyg.2023.1178560.
4. Caliskan EB, Bingel U, Kunkel A. Translating knowledge on placebo and nocebo effects into clinical practice. *Pain Rep* 2024;9(2):E1142; doi: 10.1097/PR9.0000000000001142.
5. Cashin AG, McAuley JH, Lamb SE, et al. Disentangling Contextual Effects from Musculoskeletal Treatments. *Osteoarthritis Cartilage* 2021;29(3):297–299; doi: 10.1016/j.joca.2020.12.011.
6. Safiri S, Kolahi AA, Cross M, et al. Prevalence, Deaths, and Disability-Adjusted Life Years Due to Musculoskeletal Disorders for 195 Countries and Territories 1990–2017. *Arthritis and Rheumatology* 2021;73(4):702–714; doi: 10.1002/art.41571.
7. Ferreira ML, De Luca K, Haile LM, et al. Global, regional, and national burden of low back pain, 1990–2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Rheumatol* 2023;5(6):e316–e329; doi: 10.1016/S2665-9913(23)00098-X.
8. Santiago BVM, Oliveira ABG de, Silva GMR da, et al. Prevalence of Chronic Pain in Brazil: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinics* 2023;78; doi: 10.1016/j.clinsp.2023.100209.
9. Aguiar DP, Souza CP de Q, Barbosa WJM, et al. Prevalence of chronic pain in Brazil: systematic review. *Brazilian Journal Of Pain* 2021; doi: 10.5935/2595-0118.20210041.
10. Nascimento PRC do, Pena Costa LO. Low Back Pain Prevalence in Brazil: A Systematic Review. *Cad Saude Publica* 2015;31(6):1141–1156; doi: 10.1590/0102-311X00046114.
11. Raja SN, Carr DB, Cohen M, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of Pain. *Pain* 2020; doi: 10.1097/j.pain.0000000000001939.
12. Da Silva JA, Cesarino EJ. Avaliação e Mensuração Da Dor: Pesquisa, Teoria e Prática. Ribeirão Preto; 2006.
13. Sousa FAEF, Da Silva JA. Avaliação e mensuração da dor em contextos clínicos e de pesquisa. *Revista da Sociedade Brasileira para Estudo da Dor* 2004;5(4):408–429.

14. Greco CM, Yu L, Johnston KL, et al. Measuring nonspecific factors in treatment: item banks that assess the healthcare experience and attitudes from the patient's perspective. *Quality of Life Research* 2016;25(7):1625–1634; doi: 10.1007/s11136-015-1178-1.
15. Gerger H, Buerger S, Sezer D, et al. The Healing Encounters and Attitudes Lists (HEAL): Psychometric Properties of a German Version (HEAL-D) in Comparison With the Original HEAL. *Front Psychiatry* 2020;10(January):1–11; doi: 10.3389/fpsyt.2019.00897.
16. Greco CM, Glick RM, Morone NE, et al. Addressing the “it is just placebo” pitfall in CAM: Methodology of a project to develop patient-reported measures of nonspecific factors in healing. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine* 2013;2013; doi: 10.1155/2013/613797.
17. Wild D, Grove A, Martin M, et al. Volume 8 • Number 2 • 2005 *VALUE IN HEALTH* Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation Background and Rationale. 2005.
18. Terwee CB, Bot SDM, de Boer MR, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol* 2007;60(1):34–42; doi: 10.1016/j.jclinepi.2006.03.012.

Capítulo 4 - Considerações Finais

A presente tese trouxe uma contribuição significativa para as Ciências da Reabilitação ao traduzir e adaptar culturalmente a versão curta da ferramenta HEAL para o contexto brasileiro. Até o momento, é o primeiro trabalho que explora para a ferramenta HEAL no Brasil. Foi realizado um processo metodológico consistente, baseado no documento *Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures* (WILD *et al.*, 2005), que incluiu 10 etapas, e contou com a participação de tradutores experientes, 3 especialistas em tratamentos para dor musculoesquelética crônica, 01 analista do comportamento, 01 professor em linguística aplicada, e por fim, 30 pacientes com dor musculoesquelética crônica. Incluímos ainda, uma professora de Português para uma revisão geral no texto.

No Brasil há uma alta prevalência de pacientes com dor musculoesquelética crônica, mais frequentemente dor lombar. A versão da HEAL para o contexto brasileiro favorece uma visão abrangente dos fatores não específicos que podem influenciar o tratamento clínico, em especial, as intervenções para o manejo das dores musculoesqueléticas crônicas. A alta consistência interna das subescalas da HEAL confirma a adequação da ferramenta para medir os fatores contextuais na população brasileira e reflete a robustez observada nas versões original e alemã.

Uma das limitações deste trabalho está relacionada com o predomínio do sexo feminino nos participantes do pré-teste. Apesar da amostra representar a prevalência de dor crônica na população brasileira, onde as mulheres são as mais acometidas, consideramos importante que futuros estudos ampliem para um grupo mais heterogêneo, para uma análise mais ampla do contexto brasileiro. Outra limitação refere-se à ausência de uma análise mais robusta de outras propriedades de medida do instrumento, como validade de constructo, validade estrutural, fidedignidade e responsividade. Sugerimos que novos trabalhos sejam realizados para uma avaliação completa das propriedades de medidas da versão brasileira da ferramenta HEAL.

A versão brasileira da forma curta da ferramenta HEAL poderá ser utilizada em futuras pesquisas e na prática clínica, para a identificação dos fatores contextuais que interferem no tratamento de pacientes com dores musculoesqueléticas, na população brasileira. Destacamos, que a ferramenta deve ser aplicada com cautela até uma avaliação mais ampla das suas propriedades de medida. Portanto, a presente tese

contribui para a desafiadora avaliação dos fatores contextuais no manejo da dor musculoesquelética crônica no Brasil, e abre caminho para novas pesquisas e melhorias na qualidade da assistência em saúde.

