



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, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
² Macquarie University, Department of Chiropractic, Faculty of Medicine, Health and Human Sciences, Campus Wallumattagal, Sydney, Wallumattagal, Austrália.
³ Instituto Federal do Rio de Janeiro, Departamento de Fisioterapia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Correspondência para:
Ádrea Leal da Hora
adrea.leal@souunisuam.com.br

Apresentado em:
19 de setembro de 2024.
Aceito para publicação em:
17 de fevereiro de 2025.

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).

Editor associado responsável:
Jamir João Sardá Júnior

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.

DESCRIPTORIOS: 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.

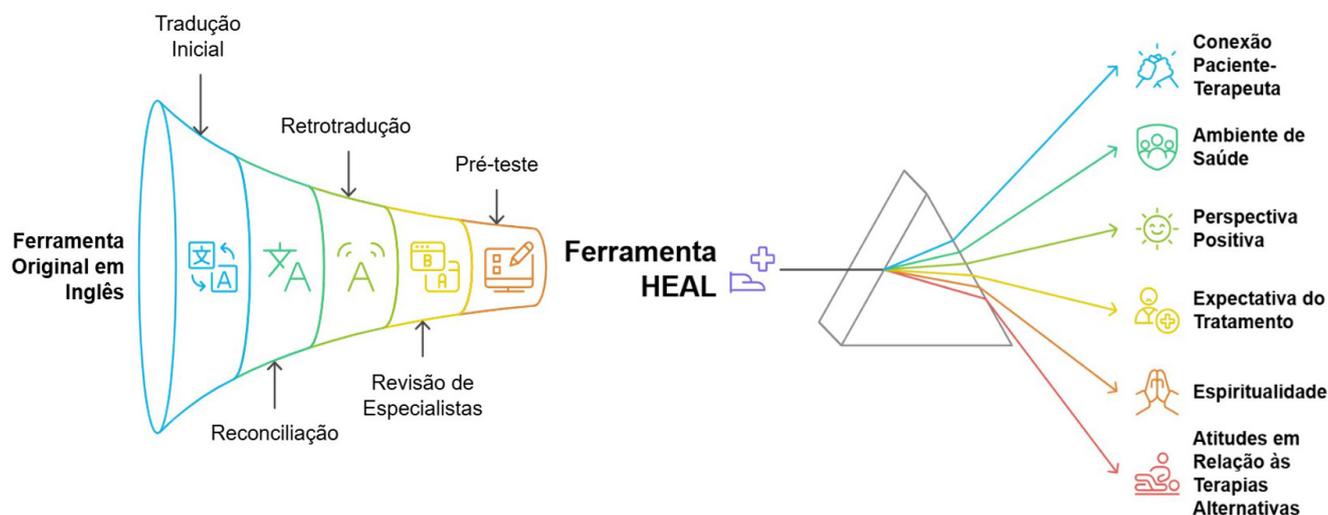
KEYWORDS: Musculoskeletal pain, Psychometrics, Surveys and questionnaires, Translation.

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 *Healing Encounters and Attitudes Lists* 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

RESUMO GRÁFICO

Processo de Tradução e Adaptação Transcultural



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 uma lesão 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.

MÉTODOS

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 uma 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).

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 era respeitosa	A equipe foi respeitosa	A equipe era respeitosa
The staff was friendly	A equipe era simpática	A equipe foi amigável	A equipe era simpática
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 respeitava minha privacidade	O consultório do profissional de saúde respeitou minha privacidade	O consultório do profissional de saúde respeitava 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 oferece 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...
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	Meu profissional de saúde presta atenção às minhas necessidades individuais	Meu profissional de saúde presta atenção às minhas necessidades individuais
My healthcare provider gives me enough information	O profissional de saúde me fornece informações suficientes	Meu profissional de saúde me fornece informações suficientes	Meu 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 eficaz	MCA é efetiva	MCA é efetiva
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 em relação ao meu futuro	Estou esperançoso sobre o meu futuro	Estou esperançoso em relação 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.

CAM = *Complementary Alternative Medicine*; MCA = *Medicina Complementar e Alternativa*.

Tabela 1. Continuação...

Heal Original	Tradução (T1)	Tradução (T2)	Síntese (T1+T2)
I feel confident about myself	Eu me sinto confiante comigo mesmo	Eu me sinto confiante sobre mim mesmo	Eu me sinto confiante em relação 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	Eu encontro conforto na minha fé	Eu 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 amparado por um poder superior	Eu me sinto apoiado por um poder superior	Eu me sinto apoiado por um poder superior

CAM = *Complementary Alternative Medicine* ; 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...				
Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitíssimo	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitíssimo	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitíssimo
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

CAM = *Complementary Alternative Medicine*; MCA = Medicina Complementar e Alternativa

Tabela 2. Continuação...

Para Comitê de Especialistas	Versão pré-teste	Versão final
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	Eu sinto que meu profissional de saúde me entende
Meu profissional de saúde me dá apoio e encorajamento	Meu profissional de saúde me apoia e me encoraja	Meu profissional de saúde me apoia e me encoraja
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	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...
MCA é efetiva	MCA é efetiva	As terapias alternativas são efetivas (acupuntura, meditação, massagens, homeopatia...)
Prefiro MCA a medicina convencional	Prefiro MCA a medicina convencional	Prefiro terapias alternativas no lugar da medicina convencional
É importante estar aberto à MCA	É importante estar aberto à MCA	É importante estar aberto às terapias alternativas (acupuntura, meditação, massagens, homeopatia...)
MCA pode ser usado para tratar doenças graves	MCA pode ser usado para tratar doenças graves	As terapias alternativas podem ser usadas para tratar doenças graves (chás, ervas, massagens com pomadas de plantas...)
MCA pode prevenir problemas de saúde	MCA pode prevenir problemas de saúde	As terapias alternativas podem prevenir problemas de saúde (chás, ervas, massagens com pomadas de plantas...)
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

CAM = Complementary Alternative Medicine; MCA = Medicina Complementar e Alternativa

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 apresentaram 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, a opção final foi substituir o termo “Medicina Complementar Alternativa” por “Terapias Alternativas”, e acrescentar exemplos

em cada uma das seis questões da subescala (Tabela 2). A questão que apresentou maior dificuldade foi “Prefiro MCA à medicina convencional”, a qual foi modificada 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

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)

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)].

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.

Os presentes 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 uma 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, foi realizado o cálculo da consistência para cada subescala e os valores encontrados indicaram 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. Sugere-se 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

Os autores agradecem 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.

REFERÊNCIAS

1. Carlino E, Benedetti F. Different contexts, different pains, different experiences. *Neuroscience*. 2016;338(February):19-26. <http://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2016.01.053>. PMID:26827944.
2. Rossetini 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):27. <http://doi.org/10.1186/s12891-018-1943-8>. PMID:29357856.
3. Cook CE, Bailliard A, Bent JA, Bialosky JE, Carlino E, Colloca L, Esteves JE, Newell D, Palese A, Reed WR, Vilardaga JP, Rossetini G. An international consensus definition for contextual factors: findings from a nominal group technique. *Front Psychol*. 2023;14:1178560. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1178560> PMID:37465492.
4. Caliskan EB, Bingel U, Kunkel A. Translating knowledge on placebo and nocebo effects into clinical practice. *Pain Rep*. 2024;9(2):e1142. <http://doi.org/10.1097/PR9.0000000000001142>. PMID:38533458.
5. Cashin AG, McAuley JH, Lamb SE, Lee H. Disentangling contextual effects from musculoskeletal treatments. *Osteoarthritis Cartilage*. 2021;29(3):297-9. <http://doi.org/10.1016/j.joca.2020.12.011>. PMID:33429055.
6. Safiri S, Kolahi AA, Cross M, Hill C, Smith E, Carson-Chahhoud K, Mansournia MA, Almasi-Hashiani A, Ashrafi-Asgarabad A, Kaufman J, Sepidarkish M, Shakouri SK, Hoy D, Woolf AD, March L, Collins G, Buchbinder R. Prevalence, deaths, and disability-adjusted life years due to musculoskeletal disorders for 195 Countries and Territories 1990–2017. *Arthritis Rheumatol*. 2021;73(4):702-14. <http://doi.org/10.1002/art.41571> PMID:33150702.
7. Ferreira ML, De Luca K, Haile LM, Steinmetz JD, Culbreth GT, Cross M, Kopec JA, Ferreira PH, Blyth FM, Buchbinder R, Hartvigsen J, Wu A-M, Safiri S, Woolf AD, Collins GS, Ong KL, Vollset SE, Smith AE, Cruz JA, Fukutaki KG, Abate SM, Abbasifard M, Abbasi-Kangevari M, Abbasi-Kangevari Z, Abdelalim A, Abedi A, Abidi H, Adnani QES, Ahmadi A, Akinyemi RO, Alamer AT, Alem AZ, Alimohamadi Y, Alshehri MA, Alshehri MM, Alzahrani H, Amini S, Amiri S, Amu H, Andrei CL, Andrei T, Antony B, Arabloo J, Arulappan J, Arumugam A, Ashraf T, Athari SS, Awoke N, Azadnajafabad S, Bärnighausen TW, Barrero LH, Barrow A, Barzegar A, Bearne LM, Bensenor IM, Berhie AY, Bhandari BB, Bhojaraja VS, Bijani A, Bodicha BBA, Bolla SR, Brazo-Sayavera J, Briggs AM, Cao C, Charalampous P, Chattu VK, Cicuttini FM, Clarsen B, Cuschieri S, Dadras O, Dai X, Dandona L, Dandona R, Dehghan A, Demie TGG, Denova-Gutiérrez E, Dewan SMR, Dharmaratne SD, Dhimal ML, Dhimal M, Diaz D, Didehdar M, Digesa LE, Diress M, Do HT, Doan LP, Ekhoulentale M, Elhadi M, Eskandarieh S, Faghani S, Fares J, Fatehizadeh A, Fetensa G, Filip I, Fischer F, Franklin RC, Ganesan B, Gameda BNB, Getachew ME, Ghoshghaee A, Gill TK, Golechha M, Goleij P, Gupta B, Hafezi-Nejad N, Haj-Mirzaian A, Hamal PK, Hanif A, Harlianto NI, Hasani H, Hay SI, Hebert JJ, Heidari G, Heidari M, Heidari-Soureshjani R, Hlongwa MM, Hosseini M-S, Hsiao AK, Iavicoli I, Ibitoye SE, Ilic IM, Ilic MD, Islam SMS, Janodia MD, Jha RP, Jindal HA, Jonas JB, Kabito GG, Kandel H, Kaur RJ, Keshri VR, Khader YS, Khan EA, Khan MJ, Khan MAB, Khayat Kashani HR, Khubchandani J, Kim YJ, Kisa A, Klugarová J, Kolahi A-A, Koohestani HR, Koyanagi A, Kumar GA, Kumar N, Lallukka T, Lasrado S, Lee W-C, Lee YH, Mahmoodpoor A, Malagón-Rojas JN, Malekpour M-R, Malekzadeh R, Malih N, Mehndiratta MM, Mehrabi Nasab E, Menezes RG, Mentis A-F, Mesregah MK, Miller TR, Mirza-Aghazadeh-Attari M, Mobarakabadi M, Mohammad Y, Mohammadi E, Mohammed S, Mokdad AH, Momtazmanesh S, Monasta L, Moni MA, Mostafavi E, Murray CJL, Nair TS, Nazari J, Nejadghaderi SA, Neupane S, Neupane Kandel S, Nguyen CT, Nowroozi A, Okati-Aliabad H, Omer E, Oulhaj A, Owolabi MO, Panda-Jonas S, Pandey A, Park E-K, Pawar S, Pedersini P, Pereira J, Peres MFP, Petcu I-R, Pourahmadi M, Radfar A, Rahimi-Dehghan S, Rahimi-Movaghar V, Rahman M, Rahmani AM, Rajai N, Rao CR, Rashedi V, Rashidi M-M, Ratan ZA, Rawaf DL, Rawaf S, Renzaho AMN, Rezaei N, Rezaei Z, Roeber L, Ruela GA, Saddik B, Sahebkar A, Salehi S, Sanmarchi F, Sepanlou SG, Shahabi S, Shahrokhi S, Shaker E, Shamsi MB, Shannawaz M, Sharma S, Shaygan M, Sheikhi RA, Shetty JK, Shiri R, Shivalli S, Shobeiri P, Sibhat MM, Singh A, Singh JA, Slater H, Solmi M, Somayaji R, Tan K-K, Thapar R, Tohidast SA, Valadan Tahbaz S, Valizadeh R, Vasankari TJ, Venketasubramanian N, Vlassov V, Vo B, Wang Y-P, Wiangkham T, Yadav L, Yadollahpour A, Yahyazadeh Jabbari SH, Yang L, Yazdanpanah F, Younemo N, Younis MZ, Zare I, Zarrintan A, Zoladl M, Vos T, March LM. 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):e316-29. [http://doi.org/10.1016/S2665-9913\(23\)00098-X](http://doi.org/10.1016/S2665-9913(23)00098-X) PMID:37273833.
8. Santiago BVM, Oliveira ABGD, Silva GMRD, Silva MDFD, Bergamo PE, Parise M, Villela NR. Prevalence of chronic pain in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Clinics (São Paulo)*. 2023;78:100209. <http://doi.org/10.1016/j.clinsp.2023.100209>. PMID:37201302.

9. Aguiar DP, Souza CPDQ, Barbosa WJM, Santos-Júnior FFU, Oliveira ASD. Prevalence of chronic pain in Brazil: systematic review. BrJP. 2021;4(3):257-67. <http://doi.org/10.5935/2595-0118.20210041>.
10. do Nascimento PRC, Pena Costa LO. Low back pain prevalence in Brazil: a systematic review. Cad Saude Publica. 2015;31(6):1141-56. <http://doi.org/10.1590/0102-3111X00046114>. PMID:26200363.
11. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, Keefe FJ, Mogil JS, Ringkamp M, Sluka KA, Song X-J, Stevens B, Sullivan MD, Tutelman PR, Ushida T, Vader K. The revised International Association for the Study of Pain definition of Pain. Pain. 2020;161(9):1976-82. <http://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939> PMID:32694387.
12. Da Silva JA, Cesarino EJ. Avaliação e mensuração da dor: pesquisa, teoria e prática. Ribeirão Preto: Europa Press; 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):408-29.
14. Greco CM, Yu L, Johnston KL, Dodds NE, Morone NE, Glick RM, Schneider MJ, Klem ML, McFarland CE, Lawrence S, Colditz J, Maihofer CC, Jonas WB, Ryan ND, Pilkonis PA. Measuring nonspecific factors in treatment: item banks that assess the healthcare experience and attitudes from the patient's perspective. Qual Life Res. 2016;25(7):1625-34. <http://doi.org/10.1007/s11136-015-1178-1> PMID:26563249.
15. 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. Front Psychiatry. 2020;10:897. <http://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00897>. PMID:31998148.
16. Greco CM, Glick RM, Morone NE, Schneider MJ. Addressing the “it is just placebo” pitfall in CAM: Methodology of a project to develop patient-reported measures of nonspecific factors in healing. Evid Based Complement Alternat Med. 2013;2013:613797. <http://doi.org/10.1155/2013/613797>. PMID:24454501.
17. 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 Health. 2005;8(2):94-104. <http://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x>. PMID:15804318.
18. Terwee CB, Bot SDM, de Boer MR, van der Windt DAWM, Knol DL, Dekker J, Bouter LM, de Vet HCW. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. J Clin Epidemiol. 2007;60(1):34-42. <http://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2006.03.012> PMID:17161752.

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