

# CONIC SEMESP

## 16º Congresso Nacional de Iniciação Científica

**TÍTULO:** TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO CENTRAL SENSITIZATION INVENTORY PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO

**CATEGORIA:** CONCLUÍDO

**ÁREA:** CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE

**SUBÁREA:** FISIOTERAPIA

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO

**AUTOR(ES):** NEUZELIR SANTOS DA SILVA

**ORIENTADOR(ES):** RICHARD ELOIN LIEBANO

**COLABORADOR(ES):** NÃO HÁ

Realização:



Apoio:



## 1. RESUMO

**Introdução:** Sabe-se que a dor sugere uma limitação ao corpo devido a algum dano tecidual. Entre os diversos tipos de dor, existe a dor crônica caracterizada pela presença dos sintomas em períodos acima de 12 semanas. Para que o clínico consiga chegar a um tratamento ideal, que favoreça sua prática clínica e a melhora real do seu paciente, é necessário se embasar em critérios de avaliação mais específicos, incluindo a sensibilização central. Atualmente tem se usado o teste de somação temporal, um teste que tem riscos por ser um teste que demanda utilizar a crioterapia podendo causar queimaduras, porém em 2012 foi criado o *Central Sensitization Inventory* (CSI), questionário que avalia a presença de sensibilização, contendo atualmente uma versão em inglês e outra em espanhol. Esta metodologia garante que o processo de tradução inclui a equivalência cultural e linguística entre o instrumento original e a versão traduzida. **Objetivo:** O objetivo do estudo é traduzir e adaptar transculturalmente essa ferramenta para o português-brasileiro. **Método:** Este estudo foi realizado a tradução e adaptação transcultural do instrumento CSI para o português-brasileiro, seguindo o processo de adaptação transcultural das etapas de tradução, síntese, retro-tradução, revisão por um comitê de especialistas e pré-teste. O questionário final foi pré-testado em 30 pacientes com dor crônica (dor lombar, osteartrose de joelho e fibromialgia). O processo de tradução e adaptação transcultural do CSI ocorreu com as devidas modificações semânticas para que houvesse um bom entendimento e melhor aproveitamento da ferramenta. **Resultado:** Todas as versões resultantes do processo de tradução (T<sub>1</sub>, T<sub>2</sub>) e retro-tradução (RT<sub>1</sub>, RT<sub>2</sub>) apresentaram boa concordância. Durante o pré-teste foi apresentada um problema na questão 24, onde foi preciso modificar a expressão contida na afirmativa, favorecendo assim a compreensão para completar o instrumento adaptado para a linguagem brasileira.

## 2. INTRODUÇÃO

Na década de 1960, a dor foi caracterizada como uma resposta a uma lesão tecidual específica. Posteriormente, ao se estudar mais sobre os mecanismos envolvidos na dor, Melzack e Wall enunciaram a teoria das comportas, mostrando sua ligação direta com o sistema nervoso central[1], porém, sem se ater a detalhes do que acontecia em longo prazo nessa situação. Em 1992, um estudo mostrou que após uma lesão aguda, pode ocorrer a hiperexcitação dos nociceptores, alterando de forma permanente o sistema nervoso central, que pode resultar no aparecimento da dor crônica[2].

Na dor aguda, os mediadores responsáveis pelo aparecimento da dor desaparecem assim que o agente causador é retirado[3]. O mesmo não é observado na dor crônica, em que os neurônios aferentes específicos da medula ficam sensibilizados devido a uma ativação excessiva dos nociceptores, associado com a morte dos neurônios inibitórios da medula[4]. Essa desregulação favorece que qualquer estímulo, seja ele nocivo ou não, culmine em dor[5], e no sistema nervoso central é dado o nome de sensibilização central[6]. Além dos componentes orgânicos, os fatores psicológicos e comportamentais também desempenham um papel importante na sensibilização central[7].

A sensibilidade central aumentada pode ter um papel fundamental em casos de pacientes com dores crônicas, que tem como característica a alodínea ou hiperalgesia[8]. Com isso, o aumento da sensibilização central pode gerar a síndrome da sensibilidade central[6], que é tida como referência na etiologia de dores com causas não-orgânicas, como a fibromialgia, fadiga crônica, síndrome do cólon irritável, entre outras doenças[9, 10].

Pela relação existente na literatura entre a dor crônica e o aumento da sensibilização central, existe a necessidade de se avaliar esse fenômeno clinicamente. Atualmente, alguns testes quantitativos de mensuração estão disponíveis[6], dentre eles o teste de somação temporal. Essa forma de avaliação detecta a presença de um aumento na sensibilização central, no entanto esse achado não está presente em todas as doenças que compõem a síndrome da sensibilidade central[6], assim como algumas doenças que não fazem parte dessa síndrome também apresentam a sensibilização central aumentada[9]. Por isso, em 2012, foi desenvolvido um questionário de auto-relato, *Central Sensitization Inventory (CSI)*, cujo objetivo é identificar os principais sintomas e comorbidades associados à

sensibilização central e síndrome da sensibilização central e quantificar o grau desses sintomas[10].

O CSI é um questionário composto por duas partes, onde a parte A contém 25 afirmações, que podem ser pontuadas em uma escala do tipo *Likert* temporal de 5 pontos (0 a 4). Quanto maior o valor, maior o grau de sensibilização central, podendo variar 0 a 100 pontos no total. A parte A avalia os sintomas de saúde atuais e a parte B avalia se o paciente já foi previamente diagnosticado com alguma das doenças incluídas na síndrome da sensibilidade central e o ano de diagnóstico[10].

No entanto, a maioria dos questionários da área da saúde são desenvolvidos em inglês, e a solução para conseguir utilizar essas ferramentas em outro idioma é realizar a tradução e adaptação cultural para a língua desejada[11]. Atualmente, o CSI possui duas versões, uma em inglês e outra em espanhol[10]. A tradução dessa ferramenta para o português-brasileiro auxiliará o clínico e o pesquisador na abordagem, tratamento e o prognóstico para pacientes com dor crônica[10].

### **3. OBJETIVOS**

O objetivo desse estudo foi traduzir e adaptar transculturalmente o *Central Sensitization Inventory* para o português-brasileiro em uma amostra de pacientes com dores crônicas.

### **4. METODOLOGIA**

O presente estudo teve embasamento ético nas recomendações do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Cidade de São Paulo e para poder participar do estudo o participante terá que assinar previamente o termo de consentimento livre e esclarecido. Este estudo está autorizado, por meio de correio eletrônico, pelo autor original do instrumento CSI (Dr. Tom G. Mayer) e aprovado pelo comitê de ética da Universidade Cidade de São Paula (CAAE: 39591214.0.0000.0064).

#### ***Etapas e hipóteses do estudo***

Esse estudo teve uma etapa de realização, onde foi realizada a tradução e adaptação transcultural do instrumento CSI para o português-brasileiro, com 30 pacientes para compor a amostra.

## ***Amostra***

A amostra foi composta por 30 voluntários de ambos os sexos com dor crônica. Os pacientes foram avaliados na Clínica de Fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo. Para inclusão no estudo foi necessário entendimento da escrita e da leitura da língua portuguesa, ter alguma doença de característica crônica diagnosticada por um médico (por exemplo: dor lombar crônica não específica, distúrbio da articulação temporomandibular, fibromialgia ou osteoartrite na articulação do joelho) e apresentar dor crônica (no mínimo 12 semanas de duração do episódio) no momento da avaliação.

## ***Instrumentos de medida***

### **Ficha de avaliação inicial**

As fichas serão aplicadas antes do início das coletas, onde serão coletados dados como nome completo, idade, peso, altura, característica e tempo da dor, diagnóstico clínico e uso de medicamentos.

### **Escala Numérica Verbal de Dor**

A escala numérica verbal de dor é uma escala utilizada para o paciente mensurar sua dor. Trata-se de uma escala de 11 pontos, com variação entre zero e 10, onde 0 = “nenhuma dor” e 10 = “pior dor possível”. O paciente é então solicitado a fornecer sua média de dor dos últimos sete dias. Esse instrumento está traduzido e validado para o português-brasileiro[12].

### **Escala de Percepção do Efeito Global**

Essa escala mensura a mudança clínica percebida pelo paciente quando comparada ao início dos sintomas. Trata-se de uma escala numérica de 11 pontos com uma variação entre -5 e 5, onde -5 = extremamente pior; 0 = sem modificação; e 5 = completamente recuperado. Maiores pontuações dessa escala indicam maior recuperação[12].

## **5. DESENVOLVIMENTO**

### ***Tradução e adaptação transcultural do CSI***

Para o processo de tradução e adaptação transcultural serão seguidas as recomendações do *Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures*[11], com a avaliação de 30 pacientes. O processo será dividido em cinco etapas: Tradução inicial, Síntese da tradução, Retro-tradução, Comitê de *experts* e Pré-teste da versão final, que serão descritos a seguir:

#### **Tradução inicial**

Corresponde a primeira etapa do processo, foi realizada por dois colaboradores bilíngues que possuem o português-brasileiro como primeiro idioma, e realizada de forma independente. O primeiro tradutor (T1) não tinha conhecimento do questionário e seus objetivos, porém era da área clínica relacionado a fisioterapia. O segundo tradutor (T2) não foi da área da saúde e desconhecia os objetivos da ferramenta traduzida. Esses colaboradores fizeram uma tradução do instrumento do inglês para o português-brasileiro[11], de forma independente.

#### **Síntese da tradução**

A segunda etapa da tradução, foram vistas as diferenças entre as duas versões (T1 e T2). Um consenso foi realizado entre os tradutores e os pesquisadores envolvidos, que chegaram a uma síntese, criando uma versão final para o português-brasileiro (T12) [11].

#### **Retro-tradução**

Essa terceira etapa foi realizada por dois novos tradutores bilíngues que tinham o inglês como primeiro idioma e sem conhecimento do instrumento original. Foram feitas duas versões distintas (RT1 e RT2) do português-brasileiro para o inglês[11].

#### **Comitê de experts**

Na quarta etapa, foi formado um comitê de especialistas composto pelos tradutores, retro-tradutores, dois profissionais da saúde e autores. Eles analisaram todas as versões do questionário, onde foi discutido as divergências entre as versões, onde se obteve a versão final com uma equivalência cultural apropriada[11].

### **Pré-teste da versão final**

A última etapa teve como objetivo testar a versão final em 30 pacientes com dor crônica[11]. Todos os pacientes que completaram o questionário adaptado observaram os tópicos com a intenção de melhorar a compreensão das questões e as respostas possíveis.

## **6. RESULTADOS PRELIMINARES**

As versões resultantes da tradução (T1, T2) e retro-tradução (RT1, RT2) mostraram uma boa concordância entre as versões, exigindo pequenas mudanças gramaticais, como a substituição de certos termos para sinônimos com o intuito de facilitar a compreensão e aplicabilidade do questionário.

Durante as coletas, 30 pacientes com dor crônica (osteoartrose de joelho, dor lombar e fibromialgia) foram submetidos a aplicação do questionário, sendo 64% da amostra composta por mulheres com média de idade de, aproximadamente, 48 anos, com 6,3 no nível de dor médio. O escore do questionário traduzido, em média foi de 46 pontos na parte A e 2 pontos na parte B. A caracterização da amostra geral por completo, bem como em cada grupo de doença, está representada através da tabela 1.

**Tabela 1** – Caracterização da amostra.

	Geral	OA de Joelho	DLC	Fibromialgia
Idade (anos)	48,3 (13,9)	58,0 (7,6)	38,1 (13,2)	48,8 (13,0)
Gênero				
<b>Masculino</b>	11 (36%)	5 (50%)	6 (60%)	0 (0%)
<b>Feminino</b>	19 (64%)	5 (50%)	4 (40%)	10 (100%)
Peso (Kg)	68,8 (11,6)	70,2 (9,4)	67,3 (15,7)	68,8 (9,8)
Altura (m)	1,60 (0,1)	1,60 (0,1)	1,60 (0,1)	1,60 (0,1)
IMC	25,7 (3,3)	26,5 (2,8)	25,0 (4,1)	25,6 (3,1)
Estado Civil				
<b>Solteiro</b>	6 (20%)	0 (0%)	4 (40%)	2 (20%)
<b>Casado</b>	14 (46,7%)	6 (60%)	4 (40%)	4 (40%)
<b>Divorciado</b>	7 (23,3%)	2 (20%)	2 (20%)	3 (30%)
<b>Viúvo</b>	3 (10%)	2 (20%)	0 (0%)	1 (10%)
Escolaridade				
<b>Ensino Fundamental</b>	7 (23,3%)	4 (40%)	2 (20%)	1 (10%)
<b>Ensino Médio</b>	8 (26,7%)	1 (10%)	3 (30%)	4 (40%)
<b>Ensino Superior</b>	10 (33,3%)	5 (50%)	2 (20%)	3 (30%)
<b>Pós-graduação</b>	5 (16,7%)	0 (0%)	3 (30%)	2 (20%)
Renda (salários mínimos)	3,6 (2,1)	2,0 (0,7)	4,2 (1,8)	4,5 (2,6)
Tempo de dor (meses)	24,5 (21,5)	21,0 (12,9)	31,2 (32,5)	21,4 (14,0)
END (0 a 10)	6,3 (2,2)	5,1 (1,8)	7,0 (2,5)	6,9 (1,9)
EPEG (-5 a 5)	0 (3,0)	0 (3,2)	0 (3,1)	0 (3,1)
CSI BR-PT				
<b>Parte A (0 a 100)</b>	46,0	42,5	47,5	48,0
<b>Parte B (0 a 10)</b>	1,9	0,8	1,0	4,0

AO – Osteoartrose; Kg – quilogramas; m – metros; END – Escala Numérica de Dor; EPEG – Escala de Percepção do Efeito Global; CSI BR-PT – *Central Sensitization Inventory Brazilian-Portuguese*.



## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com isso, a avaliação da sensibilização central ficará mais fácil e mais precisa, podendo assim, influenciar na terapêutica bem como na abordagem mais voltada a questões relacionadas a características biopsicossociais, favorecendo um tratamento mais direcionado e preciso.

## **8. FONTES CONSULTADAS**

1. Melzack R, Wall PD. Pain mechanisms: a new theory. *Survey of Anesthesiology*. 1967;11(2):89-90.
2. Dubner R, Ruda M. Activity-dependent neuronal plasticity following tissue injury and inflammation. *Trends in neurosciences*. 1992;15(3):96-103.
3. Kilo S, Schmelz M, Koltzenburg M, Handwerker H. Different patterns of hyperalgesia induced by experimental inflammation in human skin. *Brain*. 1994;117(2):385-96.
4. Woolf CJ, Salter MW. Neuronal plasticity: increasing the gain in pain. *Science*. 2000;288(5472):1765-8.
5. Torebjörk H, Lundberg L, LaMotte R. Central changes in processing of mechanoreceptive input in capsaicin-induced secondary hyperalgesia in humans. *The Journal of Physiology*. 1992;448(1):765-80.
6. Yunus MB. Role of central sensitization in symptoms beyond muscle pain, and the evaluation of a patient with widespread pain. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*. 2007;21(3):481-97.
7. Gracely R, Geisser M, Giesecke T, Grant M, Petzke F, Williams D, et al. Pain catastrophizing and neural responses to pain among persons with fibromyalgia. *Brain*. 2004;127(4):835-43.
8. Harvey AM. Classification of Chronic Pain-Descriptions of Chronic Pain Syndromes and Definitions of Pain Terms. *The Clinical Journal of Pain*. 1995;11(2):163.
9. Kindler LL, Bennett RM, Jones KD. Central sensitivity syndromes: mounting pathophysiologic evidence to link fibromyalgia with other common chronic pain disorders. *Pain Management Nursing*. 2011;12(1):15-24.
10. Mayer TG, Neblett R, Cohen H, Howard KJ, Choi YH, Williams MJ, et al. The development and psychometric validation of the central sensitization inventory. *Pain Practice*. 2012;12(4):276-85.

11. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25(24):3186-91.
12. Costa LOP, Maher CG, Latimer J, Ferreira PH, Ferreira ML, Pozzi GC, et al. Clinimetric testing of three self-report outcome measures for low back pain patients in Brazil: which one is the best? *Spine*. 2008;33(22):2459-63.
13. Terwee CB, Bot SD, de Boer MR, van der Windt DA, Knol DL, Dekker J, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of clinical epidemiology*. 2007;60(1):34-42.
14. Neblett R, Hartzell MM, Cohen H, Mayer TG, Williams M, Choi Y, & Gatchel RJ. Ability of the Central Sensitization Inventory to identify central sensitivity syndromes in an outpatient chronic pain sample. *The Clinical journal of pain*, 2015; 31(4), 323-332.
15. Neblett R, Cohen H, Choi Y, Hartzell MM, Williams M, Mayer TG, Gatchel, RJ . The Central Sensitization Inventory (CSI): establishing clinically significant values for identifying central sensitivity syndromes in an outpatient chronic pain sample. *The Journal of Pain*, 2013; 14(5), 438-445.