

## Adaptação e evidência de validade de conteúdo do *Chronic Pain Acceptance Questionnaire* para o Brasil

### Adaptation and evidence of content validity of the *Chronic Pain Acceptance Questionnaire* for Brazil

Franciele Cristiane Peloso<sup>1</sup>, Rebeca Veras de Andrade Vieira<sup>1</sup>, Murilo Ricardo Zibetti<sup>1</sup>

[1] Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) | **Título abreviado:** Adaptação do CPAQ para o Brasil | **Endereço para correspondência:** | **Email:** francielepeloso@outlook.com | **doi:** doi.org/10.18761/PAC.ACT.025

**Resumo:** A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) tem sido explorada para diferentes condições clínicas, incluindo dor crônica. O objetivo do estudo foi adaptar para população brasileira e buscar evidência de validade de conteúdo do instrumento *Chronic Pain Acceptance Questionnaire* (CPAQ) na sua versão completa (20 itens) e breve (8 itens). O processo de adaptação transcultural do CPAQ para o Brasil foi realizada através de seis etapas: tradução, síntese, tradução reversa, avaliação de juízas especialistas, avaliação da população alvo e avaliação do autor original do instrumento. Após o processo de adaptação finalizado avaliou-se a evidência de validade de conteúdo através do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) para clareza, pertinência e relevância. O Questionário de Aceitação da Dor Crônica (CPAQ-Br) foi adaptado para o português brasileiro. Tanto o conjunto de itens do CPAQ-20Br quanto do CPAQ-8br resultaram, em sua maioria, em CVC acima de 0,90, o que aponta validade de conteúdo adequada. Apenas o item 18 obteve um CVC menor do que 0,80 na dimensão clareza. O CPAQ-Br encontra-se adaptado e com evidências de validade preliminares para uso na população de dor crônica no país.

**Palavras-chave:** Dor crônica; Terapia de aceitação e compromisso; Avaliação de processos; Questionários.

**Abstract:** Acceptance and Commitment Therapy (ACT) has been explored for different clinical conditions, including chronic pain. In Brazil, there are still few materials based on ACT for this population. The objective of the study was to adapt it to the Brazilian population and seek evidence of content validity of the Chronic Pain Acceptance Questionnaire (CPAQ) instrument in its full (20 items) and brief (8 items) versions. The process of cross-cultural adaptation of the CPAQ to Brazil was carried out through six stages: translation, synthesis, reverse translation, evaluation by expert judges, evaluation of the target population and evaluation of the original author of the instrument. After the adaptation process was completed, the evidence of content validity was evaluated using the Content Validity Coefficient (CVC) for clarity, pertinence and relevance. The Chronic Pain Acceptance Questionnaire (CPAQ-Br) was adapted into Brazilian Portuguese. Both the CPAQ-20Br and CPAQ-8br set of items resulted, for the most part, in CVC above 0.90, which indicates content validity. Only item 18 obtained a CVC lower than 0.80 in the clarity dimension. The CPAQ-Br has been adapted and has preliminary evidence of validity for use in the chronic pain population in the country.

**Keywords:** Chronic pain; Acceptance and commitment therapy; Process Assessment; Questionnaires.

**Notas dos autores:**

Esse trabalho é fruto de uma dissertação de mestrado. Essa dissertação foi realizada através de uma bolsa PROSUC financiada pela CAPES Brasil.

A prevalência de dor crônica no Brasil é de aproximadamente 20% (SBED, 2018), estatística similar a estimativa mundial (McCracken et al., 2022; Treede et al., 2015). A dor crônica pode ser definida como uma dor persistente que dura mais de três meses e, portanto, não apresenta mais uma função adaptativa de alerta para o corpo (Treede et al., 2015). Essa condição é associada com altas taxas de sofrimento (depressão, ansiedade e alto risco de suicídio), má qualidade de vida e prejuízos econômicos (Lin et al., 2019; McCracken et al., 2022; SBED, 2018).

A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) tem realizado intervenções baseadas na aceitação como uma maneira de produzir respostas mais adaptativas diante da dor crônica (Gloster et al., 2020; Lin et al., 2019; McCracken et al., 2013; Veehof et al., 2016). O processo de esquiva experiencial da dor, processo divergente ao da aceitação, é muito associado ao aumento do estresse, depressão, ansiedade e complicações nas dores crônicas (Lin et al., 2019; McCracken et al., 2022).. Por isso, esse processo tem sido um dos principais alvos das intervenções psicológicas da ACT com o objetivo de promover a exposição e aceitação da dor (Lin et al., 2019; McCracken et al., 1999; McCracken, 1998). McCracken (1998) definiu esse processo, como “reconhecer a dor, desistindo de tentativas improdutivas de controlar a dor, agir como se a dor não implicasse necessariamente em incapacidade e ser capaz de comprometer seus esforços para viver uma vida satisfatória apesar da dor” (McCracken, 1998, p. 22).

Uma revisão sistemática sobre psicoterapias e dor crônica concluiu que intervenções baseadas na aceitação tem impacto na redução da interferência da dor em atividades diárias e no aumento da qualidade de vida dos pacientes (McCracken et al., 2022). Para afirmar que a ACT é superior aos demais tratamentos psicoterápicos ainda é necessário maiores evidências (McCracken et al., 2022). Outra revisão sobre o tema, publicada pela Cochrane (Williams et al., 2020) teve como objetivo determinar a eficácia clínica e a segurança de intervenções psicológicas para dor crônica em adultos (idade > 18 anos) em comparação com grupo controle ou lista de espera/tratamento usual. A partir de 59 estudos, essa revisão apontou que a terapia cognitivo-comportamental tem efeitos de baixo a moderados sobre

a qualidade de vida desses pacientes. No mesmo estudo, num recorte de cinco estudos que usaram a ACT, a qualidade de evidências foi considerada baixa. O estudo recomenda que a TCC, pelo número maior de estudos e a qualidade, seria a primeira opção de tratamento não medicamentoso para dor crônica. Entretanto, a ACT também pode ser utilizada como uma opção secundária adequada. Ambas as revisões apontam que apesar de não ter dados de eficácia tão coerentes ainda em pesquisas, a ACT apresenta processos centrais para efetividade do tratamento. Os dados dessas revisões também apontam que a ACT ainda é uma abordagem recente e precisa aumentar e melhorar a qualidade de seus estudos nessas amostras de dor crônica e para isso são necessários instrumentos que mensuram esse fenômeno com confiabilidade.

Nas últimas décadas, intervenções baseadas no modelo de flexibilidade psicológica da ACT têm sido pesquisadas e demonstrado evidências de eficácia tanto para promoção de saúde e bem-estar na população em geral, quanto para condições clínicas, como para a dor crônica (Gloster et al., 2020; Lin et al., 2019; McCracken et al., 2013; Veehof et al., 2016). Entretanto, os autores não identificaram a existência de instrumentos voltados especificamente para medir a aceitação da dor crônica no Brasil. Instrumentos com adequada adaptação e evidências de validade são importantes para o avanço das pesquisas empíricas e das práticas clínicas no contexto brasileiro.

O *Chronic Pain Acceptance Questionnaire* (CPAQ) (McCracken et al., 2004) foi o primeiro questionário desenvolvido com base no modelo da ACT para o contexto da dor crônica. O CPAQ tem sido usado em mais de 90 estudos para investigar o processo de aceitação da dor crônica, apresenta boa qualidade psicométrica e acumula extenso número de evidências de validade de conteúdo e validade interna ao longo dos anos (Kim & Kratz, 2021; Reneman et al., 2010). A primeira versão do CPAQ contava com 34 itens e foi baseada no *Acceptance and Action Questionnaire* (Geiser, 1992; Hayes et al., 2004). A versão final do CPAQ conta com 20 itens em sua versão total e com dois fatores: envolvimento em atividade (11 itens) e disposição à dor (9 itens) (McCracken et al., 2004). O primeiro fator avalia a disposição para participar de atividades

diárias enquanto a dor está presente e o segundo, avalia o grau em que a dor é permitida na experiência sem esforços para evitá-la ou controlá-la (McCracken et al., 2004).

Cada item do CPAQ é mensurado por uma escala tipo *Likert* de 0, “never true” a 6, “always true”, podendo atingir uma pontuação máxima de 120 pontos no instrumento total, sendo 66 pontos no fator envolvimento em atividades e 54 pontos em disposição para dor. O fator disposição para dor é composto integralmente de itens de pontuação reversa. O escore do instrumento é feito a partir da soma de todos os itens do fator envolvimento e a soma de todos os itens reversos da disposição para a dor. Não existe consenso sobre o ponto de corte do instrumento, mas quanto mais alta a pontuação, maior a aceitação da dor (Kim & Kratz, 2021). A escala apresenta um alfa de Cronbach de 0,72 para o fator de disposição à dor e 0,91 para envolvimento em atividade no seu estudo original em inglês de evidências psicométricas (Vowles et al., 2008).

Uma revisão conduzida por Kim e Kratz (2021) sobre as propriedades psicométricas do CPAQ destaca esse instrumento como consistente em sua psicométrica e amplamente utilizado em diferentes tipos de dor crônica, como por exemplo, câncer, fibromialgia, esclerose múltipla, artrite, síndrome do intestino irritável, dor musculoesquelética, lesões na medula espinhal. Atualmente existe uma versão abreviada do instrumento de 20 itens para 8 itens (CPAQ-8) (Fish et al., 2010, 2013), que mantém a mesma estrutura fatorial e uma adequada consistência interna. No CPAQ-8 o fator envolvimento em atividades é composto por quatro itens e o fator disposição para a dor por outros quatro itens. Esses itens foram escolhidos por serem os que mais explicavam (em termos de variância) cada fator do instrumento. Fish et al. (2010) encontraram consistência interna de  $\alpha = 0,80$  para o instrumento total,  $\alpha = 0,89$  para o fator envolvimento em atividades e  $\alpha = 0,77$  no fator disposição à dor.

Compreende-se que fazer apenas a tradução do instrumento original para outra língua pode colocar a confiabilidade e a validade do instrumento em risco, pois cada língua tem suas características semânticas, idiomáticas, conceituais, linguísticas e contextuais (Borsa et al., 2012). Ainda, torna-se necessário um instrumento que mensu-

re o processo de aceitação da dor crônica para o Brasil, como uma possibilidade de continuar estudando sobre a ACT nessa população. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo adaptar para população brasileira e buscar evidências de validade de conteúdo do instrumento *Chronic Pain Acceptance Questionnaire* (CPAQ) na sua versão completa e breve.

## Método

### Adaptação transcultural do CPAQ

O contato inicial e a autorização pelo autor original do instrumento foi recebida em outubro de 2021, a partir desse aceite foi iniciada a primeira etapa de adaptação transcultural através de sete passos (Borsa et al., 2012). As primeiras traduções (1) do inglês para o português brasileiro foram realizadas por três tradutores independentes fluentes em inglês e nativos do Brasil. Um dos tradutores tinha proximidade com os construtos psicológicos avaliados e os outros dois eram professores de inglês, o que auxiliou para uma tradução mais livre. Pequenos ajustes foram realizados na síntese das traduções (2) para corrigir discrepâncias idiomáticas entre os responsáveis pela adaptação para chegar em uma versão única. A avaliação do comitê de especialistas (3) foi realizada por três psicólogas, especialistas em Terapias Comportamentais Contextuais e/ou com experiência em tradução e adaptação transcultural de medidas psicológicas. Poucas sugestões de modificação dos itens foram feitas pelas juízas e todas foram consideradas. As avaliadoras forneceram uma avaliação em uma escala *Likert* de 5 pontos para cada item traduzido de acordo com: a) clareza da linguagem, b) pertinência para a cultura alvo e c) relevância teórica (Cassepp-Borges et al., 2010). Posteriormente o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) foi calculado para a evidência de validade de conteúdo. O CVC varia de 0 a 1, quanto mais próximo de 1, mais forte a validade de conteúdo do item. As juízas também forneceram um *feedback* em relação ao *layout* do instrumento.

A avaliação da população-alvo (4), que teve um caráter qualitativo de compreensão verbal e análise de conteúdo, foi realizada por um homem de 64 anos de idade com diagnóstico de dor crônica,

uma mulher de 26 anos com diagnóstico de dor crônica, um homem de 25 anos e uma mulher de 57 anos, ambos sem diagnóstico. Os quatro forneceram uma avaliação em escala *Likert* de 5 pontos para cada item traduzido de acordo com: a) clareza da linguagem, b) pertinência para a cultura alvo e c) relevância teórica (Cassepp-Borges et al., 2010). Entretanto, a análise qualitativa da população -alvo em relação aos itens e essas dimensões foi o principal interesse dessa etapa. Poucas sugestões de modificação dos itens foram feitas pela população alvo e todas foram consideradas.

A tradução reversa (5) foi realizada por dois tradutores fluentes em inglês. Posteriormente, foi realizada a síntese da tradução reversa (6), que foi enviada ao autor original (7). O autor original sugeriu modificações de alguns itens com o objetivo de manter a qualidade e a semelhança semântica com o instrumento original. Nessa etapa, as juízas especialistas e os participantes do público alvo assinaram o TCLE. Para os juízas foi enviada uma versão de termo específica.

### Procedimento ético

O presente estudo possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) sob o número CAAE: 59066722.7.0000.5344. As diretrizes das resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2012; 2016) foram seguidas. As juízas especialistas e os participantes do público-alvo assinaram o TCLE. Para as juízas foi enviada uma versão de termo específica.

### Análise de dados

As evidências de validade de conteúdo foram calculadas através do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC), obtido pela média dos escores atribuídos aos itens por especialistas. A validade de conteúdo refere-se à medida em que um instrumento realmente avalia o que se propõe a avaliar, ou seja, se ele abrange de forma adequada e representativa o conteúdo que se deseja medir. Foram considerados adequados itens com escores acima de 0,80 no CVC (Cassepp-Borges et al., 2010).

## Resultados

### Adaptação transcultural do CPAQ

A etapa de tradução (1) do instrumento do inglês para o português brasileiro foi realizada sem discrepâncias entre os três tradutores. O instrumento no Brasil foi intitulado de Questionário de Aceitação da Dor Crônica (CPAQ-Br) tendo a versão de oito itens (CPAQ-8Br) e vinte itens (CPAQ-20Br). Na etapa de síntese das traduções (2), apenas alguns pequenos ajustes foram realizados, como por exemplo, no item 1 (*I am getting on with the business of living no matter what my level of pain is*) o termo “*getting on with the business of living*” foi traduzido para “continuo com a minha vida”. No item 3 (*It's OK to experience pain*) o termo *OK* despertou dúvidas entre ‘tudo bem’ e ‘normal’. Em um primeiro momento, optou-se por “Está tudo bem sentir dor”.

No momento de avaliação dos juízes especialistas (3), as juízas avaliaram a clareza do *layout* e instruções do instrumento em sua versão estendida e não sugeriram nenhuma modificação. Em relação ao conteúdo dos itens, para melhor compreensão, as juízas sugeriram modificações nos itens: 1, 3, 4, 8, 9 e 18. No item 1 (*I am getting on with the business of living no matter what my level of pain is*), as juízas sugeriram trocar o termo “continuo com a minha vida” para “eu sigo minha vida”. No item 3 (*It's OK to experience pain*) ocorreu a discussão sobre a tradução “Está tudo bem sentir dor”, pois havia muito risco de interpretações divergentes da proposta, como a ideia de invalidação da dor. Diante disso, três alternativas foram apontadas por uma das juízas: “É normal sentir dor”, “Sentir dor faz parte da vida” e “Faz parte sentir dor”. As três opções foram levadas para a etapa de avaliação qualitativa do público-alvo para as considerações de qual seria a opção mais adequada. O item 4 (*I would gladly sacrifice important things in my life to control this pain better*) a expressão “*I would gladly sacrifice*” foi traduzida inicialmente por “eu teria o prazer de sacrificar” e foi modificada para “eu facilmente sacrificaria”.

No item 8 (*There are many activities I do when I feel pain*) as juízas apontaram a ambivalência da frase traduzida para “Há muitas atividades que

posso fazer quando sinto dor”, podendo significar que quando eu sinto dor eu me envolvo em muitas atividades para fugir da dor (esquiva experiencial) ou no sentido de quando eu estou com dor ainda assim consigo fazer muitas atividades (aceitação). Diante disso, essa dúvida foi apresentada ao autor da versão original na final de adaptação. No item 9 (*I lead a full life even though I have chronic pain*) a expressão “*full life*” primeiramente traduzido como “vida significativa” foi alterada para “vida plena”. No item 18 (*My worries and fears about what pain will do to me are true*) as juízas sugeriram adaptar a expressão “*are true*”, primeiramente traduzida para “são verdadeiros” para “são reais”. O item 18 foi o único item que ficou abaixo do esperado no CVC realizado pelas juízas. Nenhuma juíza apontou modificações em relação ao *layout* do instrumento para o Brasil.

Na etapa de avaliação qualitativa do público-alvo (4) algumas sugestões também foram realizadas, como por exemplo, modificar as traduções do plural “dores crônicas” para o singular “dor crônica”. O item 3 foi discutido com a população-alvo que indicaram a tradução “Sentir dor faz parte da vida” como a mais adequada, pois não está “tudo bem” sentir dor e nem é “normal” ter uma dor crônica. Entretanto, para manter a maior semelhança com o instrumento original foi acordado discutir com o autor original esse item na última etapa.

O item 8 (*There are many activities I do when I feel pain*) foi apontado por um dos avaliadores da população-alvo como ambíguo, assim como uma das juízas já havia mencionado. Reforçando a necessidade de discutir o item 8 com o autor original do instrumento. O item 6 (*Although things have changed, I am living a normal life despite my chronic pain*) primeiramente traduzido para “Embora as coisas tenham mudado, eu estou vivendo uma vida normal apesar da minha dor crônica” foi apontado como confuso pela população-alvo por apresentar duas conjunções adverbiais concessivas: embora e apesar. Diante disso, o item foi modificado para “Embora as coisas tenham mudado por causa da minha dor crônica, eu estou vivendo uma vida normal”.

Foi realizada a tradução reversa (5) e a síntese dessas traduções (6) para o envio ao autor original (7) (McCracken et al., 2004). Na última etapa,

foi discutido com o autor original o item 3 e 18 que haviam surgido dúvidas nas etapas anteriores. Em relação ao item 3 (*It's OK to experience pain*) traduzido para “Sentir dor faz parte da vida”, o autor original discordou da tradução feita por entender que não significa a mesma coisa que o item original. O autor sugeriu um sinônimo que mantém o significado para a expressão “Ok”, como aceitável ou permissível. Diante disso, o item 3 foi reformulado e a versão final é “Sentir dor é aceitável”. No item 8 (*There are many activities I do when I feel pain*) traduzido para “Há muitas atividades que posso fazer quando sinto dor” o autor concordou que é um item ambíguo mesmo no idioma original em inglês, pois é a descrição de um comportamento, podendo ter a função de evitação ou aceitação da dor. O item foi mantido da maneira que foi traduzido.

Por fim, no item 18 (*My worries and fears about what pain will do to me are true*) o autor original sugeriu a troca da expressão “são reais” para “são verdadeiros”, pois o significado não seria o mesmo. Logo, para manter a o significado do conteúdo com o original, o item 18 final foi “Minhas preocupações e medos sobre o que a dor fará comigo são verdadeiros”. Em relação aos outros itens o autor original não fez considerações e os aprovou. A versão final do instrumento encontra-se no Anexo I para a versão de 20 itens (CPAQ-20Br) e no Anexo II a versão de 8 itens (CPAQ-8Br).

### Evidência baseada no conteúdo

Após a etapa de adaptação transcultural do CPAQ ocorreu a coleta com as juízas especialistas para avaliar cada item em relação a sua clareza, pertinência e relevância. Os dados coletados foram organizados em uma tabela e realizou-se o cálculo do CVC para cada item (Cassepp-Borges et al., 2010). A Tabela 1 apresenta os escores, finais do CVC para cada item e o escore total do conjunto de itens ao final em relação a clareza de linguagem, pertinência prática dos itens e relevância teórica do conjunto de itens.

**Tabela 1. Cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) do conjunto de itens do instrumento CPAQ para o Brasil.**

Itens versão breve	Item final	Clareza	Pertinência	Relevância	
✓	1	Eu sigo minha vida, não importa qual seja o meu nível de dor	0,90	0,96	0,96
	2	Minha vida está indo bem, embora eu tenha dor crônica	0,90	0,96	0,96
	3	Sentir dor é aceitável	0,83	0,96	0,96
	4	Eu facilmente sacrificaria coisas importantes na minha vida para controlar melhor esta dor	0,90	0,96	0,96
	5	Não é necessário que eu controle minha dor para lidar bem com minha vida	0,96	0,96	0,96
✓	6	Embora as coisas tenham mudado por causa da minha dor crônica, eu estou vivendo uma vida normal	0,96	0,96	0,96
	7	Eu preciso me concentrar em me livrar da minha dor	0,96	0,96	0,96
	8	Há muitas coisas que eu posso fazer quando eu sinto dor	0,90	0,96	0,96
✓	9	Eu levo uma vida plena, mesmo tendo dor crônica	0,90	0,90	0,96
	10	Controlar a dor é menos importante do que outros objetivos em minha vida	0,96	0,96	0,96
	11	Meus pensamentos e sentimentos sobre a dor precisam mudar antes que eu possa dar passos importantes em minha vida	0,96	0,96	0,96
	12	Apesar da dor, agora estou seguindo um certo rumo em minha vida	0,90	0,83	0,83
✓	13	Manter o meu nível de dor sob controle é prioridade quando estou fazendo algo	0,90	0,96	0,96
✓	14	Antes de fazer qualquer plano importante, eu preciso ter algum controle sobre minha dor	0,96	0,96	0,96
✓	15	Quando minha dor aumenta, ainda consigo cuidar das minhas responsabilidades	0,96	0,96	0,96
	16	Eu terei melhor controle sobre minha vida se eu puder controlar meus pensamentos negativos sobre a dor	0,90	0,96	0,96
✓	17	Eu evito me colocar em situações em que a dor possa aumentar	0,90	0,96	0,96
✓	18	Minhas preocupações e medos sobre o que a dor fará comigo são verdadeiros	0,70	0,83	0,96
	19	É um alívio perceber que eu não preciso mudar a minha dor para seguir em frente com a minha vida	0,96	0,96	0,96
	20	Eu tenho que lutar para fazer as coisas quando eu sinto dor	0,96	0,96	0,96
<b>Valor do CVC total do conjunto de 20 itens</b>		<b>0,92</b>	<b>0,95</b>	<b>0,95</b>	
<b>Valor do CVC total do conjunto de 8 itens</b>		<b>0,94</b>	<b>0,95</b>	<b>0,96</b>	

Nota. Os itens com o símbolo ✓ ao lado significam que são os itens da versão breve do instrumento.

O conjunto total dos itens obtiveram CVC adequado, sendo que a maioria dos itens pontuaram acima de 0,90 nas três dimensões. O item 3, discutido e revisitado em diferentes etapas da fase de adaptação transcultural, obteve um CVC na dimensão clareza próximo ao limite estabelecido (CVC Clareza = 0,83). O item 12 obteve um CVC dentro do adequado, mas próximo ao limite nas dimensões pertinência e relevância com CVC=0,83. Por fim, o único item que obteve uma dimensão abaixo do limite esperado foi o item 18 na dimensão clareza com CVC = 0,70. Ainda, a dimensão pertinência do item 18 foi próximo ao limite estabelecido, obtendo CVC=0,83. O valor de CVC total tanto do CPAQ-20 itens quanto do CPAQ-8 itens ficou acima do esperado, o que representa adequadas evidências de validade de conteúdo do conjunto de itens para o Brasil.

## Discussão

O presente estudo teve como objetivo primário adaptar a *Chronic Pain Acceptance Questionnaire* (CPAQ) e buscar evidências de validade de conteúdo do instrumento por meio do CVC em relação a clareza da linguagem, pertinência prática e relevância teórica. A adaptação transcultural do instrumento seguiu a diretrizes recomendados para adaptação de instrumentos psicológicos no Brasil (Borsa et al., 2012). Nesse estudo a versão CPAQ-20Br e CPAQ-8Br foram traduzidas para o português brasileiro e apresentaram adequada evidência de validade de conteúdo.

Na etapa de tradução e síntese da tradução não ocorreram maiores conflitos ou dificuldades. A fase seguinte, de avaliação com as juízas, foi a que ocorreram maiores ajustes nos itens e discussões acerca destes para adaptação transcultural. Entretanto, ao considerar as mudanças, nota-se que apenas algumas palavras e expressões foram alteradas para os itens ficarem mais adequados ao contexto brasileiro. Logo, a estrutura geral dos itens foi preservada na versão brasileira do CPAQ.

Após a etapa de adaptação transcultural do instrumento CPAQ para o Brasil, utilizou-se o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) para calcular a validade de conteúdo de instrumen-

to (Cassepp-Borges et al., 2010). O CVC é uma medida importante, pois ajuda a determinar se o instrumento é adequado para medir o construto desejado, nesse caso, para medir aceitação da dor crônica em duas dimensões: disposição para dor e envolvimento em atividades. Os resultados encontrados demonstraram adequado CVC para os itens individualmente, a maioria obtendo escores acima de 0,90. O item 18 da escala, que compõe o fator disposição para dor, foi o único que obteve a dimensão clareza abaixo do esperado no CVC. Diante desse resultado, recomenda-se a explicação do item ao respondente caso ocorram dúvidas na sua interpretação no momento da aplicação do CPAQ-Br em sua versão completa ou breve, já que esse item está presente em ambas as versões.

O conjunto total dos itens pontuou CVC acima de 0,90 para clareza da linguagem, pertinência para a cultura alvo e relevância teórica tanto no CPAQ-20Br itens quanto no CPAQ-8Br itens. Os resultados semelhantes entre as duas versões podem indicar que, apesar da redução de doze itens, a versão breve mantém e melhora a validade de conteúdo do instrumento. O menor tempo de aplicação do CPAQ-8Br pode representar uma vantagem, tornando-o uma opção interessante para contextos que exigem avaliações mais rápidas. Pode-se afirmar que a adaptação transcultural de ambas as versões do instrumento CPAQ foi realizada e que o instrumento cumpre com a sua função de avaliar o conteúdo de aceitação da dor crônica em suas duas dimensões para o Brasil. Assim, o pesquisador tem flexibilidade para escolher a versão que melhor se adapta ao seu objetivo de aplicação.

A integração dos princípios da ACT na abordagem terapêutica da dor crônica oferece uma promissora alternativa para pacientes que enfrentam desafios diários e emocionais consideráveis (Gloster et al., 2020; Lin et al., 2019; McCracken et al., 2013; Veehof et al., 2016). A adaptação do instrumento CAPQ fundamentado no modelo da ACT para dor crônica ao contexto brasileiro representa um caminho para a realização de novos estudos que possam fornecer outras evidências de validade do instrumento e, posteriormente, contribuir para a investigação da dor crônica e abordagens psicoterápicas no Brasil.

Embora as evidências de validade de conteúdo sejam fundamentais, elas representam apenas uma

etapa no processo de evidências de validade, sendo essencial que futuros estudos investiguem também a validade de construto e de critério do CPAQ-Br. Ainda que este estudo tenha incluído participantes de diferentes idades, com e sem dor crônica, a representatividade ainda é uma limitação, pois apenas quatro avaliadores da população-alvo foram envolvidos, todos da região sul do país. Esses aspectos ressaltam a importância de mais estudos em contextos variados para assegurar a aplicabilidade e precisão do instrumento em distintas realidades culturais brasileiras. Acreditamos que esta adaptação e evidências de validade de conteúdo do CPAQ-Br representa um passo importante na direção de seguir investigando a proposta de intervenção da ACT e seus benefícios para aqueles que sofrem com a dor crônica em nosso país.

A versão brasileira do CPAQ-20Br e do CPAQ-8Br foi adaptada e demonstrou evidências adequadas de validade de conteúdo, validando seu uso no contexto brasileiro. Com base nos resultados, recomenda-se o uso do CPAQ, em ambas as versões, para medir a aceitação da dor crônica em pesquisas no Brasil, cabendo ao pesquisador a escolha da versão mais apropriada para o seu estudo. Essas adaptações, ainda que preliminares, representam um avanço significativo na avaliação da aceitação da dor crônica no país, possibilitando o uso de uma ferramenta confiável que pode ser aprimorada com estudos futuros.

## Referências

- Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Adaptação e Validação de Instrumentos Psicológicos entre Culturas: Algumas Considerações. *Paidéia*, 22(53), 423–432. <https://doi.org/10.1590/1982-43272253201314>
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1. p. 44-46. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.
- Cassepp-Borges, V., Balbinotti, M. A. A., & Teodoro, M. L. M. (2010). Tradução e validação de conteúdo: Uma proposta para a adaptação de instrumentos. In L. Pasquali (Ed.), *Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas* (pp. 506–520). Artmed Editora.
- Fish, R. A., Hogan, M. J., Morrison, T. G., Stewart, I., & McGuire, B. E. (2013). Willing and Able: A Closer Look at Pain Willingness and Activity Engagement on the Chronic Pain Acceptance Questionnaire (CPAQ-8). *The Journal of Pain*, 14(3), 233–245. <https://doi.org/10.1016/J.JPAIN.2012.11.004>
- Fish, R. A., McGuire, B., Hogan, M., Morrison, T. G., & Stewart, I. (2010). Validation of the Chronic Pain Acceptance Questionnaire (CPAQ) in an Internet sample and development and preliminary validation of the CPAQ-8. *Pain*, 149(3), 435–443. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2009.12.016>
- Geiser, D. (1992). *A comparison of acceptance-focused and control-focused psychological treatments in a chronic pain treatment center*. [Unpublished dissertation]. University of Nevada-Reno.
- Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P., & Karekla, M. (2020). The empirical status

- of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181–192. <https://doi.org/10.1016/J.JCBS.2020.09.009>
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., Polusny, M. A., Dykstra, T. A., Batten, S. V., Bergan, J., Stewart, S. H., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., Bond, F. W., Forsyth, J. P., Karekla, M., & Mccurry, S. M. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54(4), 553–578. <https://doi.org/10.1007/BF03395492>
- Kim, S., & Kratz, A. L. (2021). A review of the use and psychometric properties of the chronic pain acceptance questionnaires. *Rehabilitation Psychology*, 66(1), 102–105. <https://doi.org/10.1037/rep0000342>
- Lin, J., Scott, W., Carpenter, L., Norton, S., Domhardt, M., Baumeister, H., & Mccracken, L. M. (2019). Acceptance and commitment therapy for chronic pain: protocol of a systematic review and individual participant data meta-analysis. *Systematic Reviews*, 8(140). <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1044-2>
- Mccracken, L. M. (1998). Learning to live with the pain : Acceptance of pain predicts adjustment in persons with chronic pain. *Pain*, 74, 21–27. [https://doi.org/10.15064/jjpm.38.6\\_441](https://doi.org/10.15064/jjpm.38.6_441)
- McCracken, L. M., Sato, A., & Taylor, G. J. (2013). A trial of a brief group-based form of acceptance and commitment therapy (ACT) for chronic pain in general practice: Pilot outcome and process results. *Journal of Pain*, 14(11), 1398–1406. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2013.06.011>
- McCracken, L. M., Spertus, I. L., Janeck, A. S., Sinclair, D., & Wetzel, F. T. (1999). Behavioral dimensions of adjustment in persons with chronic pain: Pain-related anxiety and acceptance. *Pain*, 80(1–2), 283–289. [https://doi.org/10.1016/S0304-3959\(98\)00219-X](https://doi.org/10.1016/S0304-3959(98)00219-X)
- McCracken, L. M., Vowles, K. E., & Eccleston, C. (2004). Acceptance of chronic pain: Component analysis and a revised assessment method. *Pain*, 107(1–2), 159–166. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2003.10.012>
- McCracken, L. M., Yu, L., & Vowles, K. E. (2022). New generation psychological treatments in chronic pain. *BMJ*, 376. <https://doi.org/10.1136/BMJ-2021-057212>
- Reneman, M. F., Dijkstra, A., Geertzen, J. H. B., & Dijkstra, P. U. (2010). Psychometric properties of Chronic Pain Acceptance Questionnaires: A systematic review. *European Journal of Pain*, 14, 457–465. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2009.08.003>
- SBED. (2018). Dor no Brasil. In *Sociedade Brasileira de Estudos da Dor*. <https://sbed.org.br/duvidas-frequentes-2/dor-no-brasil/>
- 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., Kosek, E., Lavand’homme, P., Nicholas, M., Perrot, S., Scholz, J., Schug, S., Smith, B. H., ... Wang, S.-J. (2015). A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*, 156(6), 1003–1007. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000160>
- Veehof, M. M., Trompeter, H. R., Bohlmeijer, E. T., & Schreurs, K. M. G. (2016). Acceptance and mindfulness-based interventions for the treatment of chronic pain: a meta-analytic review. *Cognitive Behaviour Therapy*, 45(1), 5–31. <https://doi.org/10.1080/16506073.2015.1098724>
- Vowles, K. E., McCracken, L. M., McLeod, C., & Eccleston, C. (2008). The Chronic Pain Acceptance Questionnaire: Confirmatory factor analysis and identification of patient subgroups. *Pain*, 140(2), 284–291. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2008.08.012>
- Williams, A. C. d. C., Fisher, E., Hearn, L., & Eccleston, C. (2020). Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007407.PUB4>

### Histórico do Artigo

Submetido em: 16/10/2023

Aceito em: 15/12/2024

## Anexo I – Questionário de Aceitação da dor crônica (CPAQ-20Br)

## CPAQ-20Br

Instruções: Logo abaixo você encontrará uma lista de afirmações. Avalia a veracidade de cada afirmação de acordo com o que se aplica a você, escolhendo somente um número. Use a escala de classificação a seguir para fazer suas escolhas. Por exemplo, se você acredita que uma afirmação é “sempre verdadeiro”, circule o número 6 na mesma linha dessa afirmação.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca verdadeiro	Muito raramente verdadeiro	Raramente verdadeiro	Às vezes verdadeiro	Frequentemente verdadeiro	Quase sempre verdadeiro	Sempre verdadeiro

1	Eu sigo minha vida, não importa qual seja o meu nível de dor	0	1	2	3	4	5	6
2	Minha vida está indo bem, embora eu tenha dor crônica	0	1	2	3	4	5	6
3	Sentir dor é aceitável	0	1	2	3	4	5	6
4	Eu facilmente sacrificaria coisas importantes na minha vida para controlar melhor esta dor	0	1	2	3	4	5	6
5	Não é necessário que eu controle minha dor para lidar bem com minha vida	0	1	2	3	4	5	6
6	Embora as coisas tenham mudado por causa da minha dor crônica, eu estou vivendo uma vida normal	0	1	2	3	4	5	6
7	Eu preciso me concentrar em me livrar da minha dor	0	1	2	3	4	5	6
8	Há muitas coisas que eu posso fazer quando eu sinto dor	0	1	2	3	4	5	6
9	Eu levo uma vida plena, mesmo tendo dor crônica	0	1	2	3	4	5	6
10	Controlar a dor é menos importante do que outros objetivos em minha vida	0	1	2	3	4	5	6
11	Meus pensamentos e sentimentos sobre a dor precisam mudar antes que eu possa dar passos importantes em minha vida	0	1	2	3	4	5	6
12	Apesar da dor, agora estou seguindo um certo rumo em minha vida	0	1	2	3	4	5	6
13	Manter o meu nível de dor sob controle é prioridade quando estou fazendo algo	0	1	2	3	4	5	6
14	Antes de fazer qualquer plano importante, eu preciso ter algum controle sobre minha dor	0	1	2	3	4	5	6
15	Quando minha dor aumenta, ainda consigo cuidar das minhas responsabilidades	0	1	2	3	4	5	6
16	Eu terei melhor controle sobre minha vida se eu puder controlar meus pensamentos negativos sobre a dor	0	1	2	3	4	5	6
17	Eu evito me colocar em situações em que a dor possa aumentar	0	1	2	3	4	5	6
18	Minhas preocupações e medos sobre o que a dor fará comigo são verdadeiros	0	1	2	3	4	5	6
19	É um alívio perceber que eu não preciso mudar a minha dor para seguir em frente com a minha vida	0	1	2	3	4	5	6
20	Eu tenho que lutar para fazer as coisas quando eu sinto dor	0	1	2	3	4	5	6

## Anexo II – Questionário de Aceitação da dor crônica breve (CPAQ-8Br)

### CPAQ-8Br

Instruções: Logo abaixo você encontrará uma lista de afirmações. Avalia a veracidade de cada afirmação de acordo com o que se aplica a você, escolhendo somente um número. Use a escala de classificação a seguir para fazer suas escolhas. Por exemplo, se você acredita que uma afirmação é “sempre verdadeiro”, circule o número 6 na mesma linha dessa afirmação.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca verdadeiro	Muito raramente verdadeiro	Raramente verdadeiro	Às vezes verdadeiro	Frequentemente verdadeiro	Quase sempre verdadeiro	Sempre verdadeiro

1	Eu sigo minha vida, não importa qual seja o meu nível de dor	0	1	2	3	4	5	6
2	Embora as coisas tenham mudado por causa da minha dor crônica, eu estou vivendo uma vida normal	0	1	2	3	4	5	6
3	Eu levo uma vida plena, mesmo tendo dor crônica	0	1	2	3	4	5	6
4	Manter o meu nível de dor sob controle é prioridade quando estou fazendo algo	0	1	2	3	4	5	6
5	Antes de fazer qualquer plano importante, eu preciso ter algum controle sobre minha dor	0	1	2	3	4	5	6
6	Quando minha dor aumenta, ainda consigo cuidar das minhas responsabilidades	0	1	2	3	4	5	6
7	Eu evito me colocar em situações em que a dor possa aumentar	0	1	2	3	4	5	6
8	Minhas preocupações e medos sobre o que a dor fará comigo são verdadeiros	0	1	2	3	4	5	6