

**TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO  
TRANSCULTURAL E ANÁLISE DAS  
PROPRIEDADES DE MEDIDA DA  
VERSÃO BRASILEIRA DO  
QUESTIONÁRIO HOSPITAL FOR  
SPECIAL SURGERY - KNEE  
SURGERY EXPECTATIONS  
SURVEY (HSS KNEE SURGERY)**

Professor orientador: Tácio Rodrigues da Silva Santos

Aluna: Isabela Felix Alencar de Sousa

PROGRAMA DE  
INICIAÇÃO CIENTÍFICA  
PIC/CEUB

**RELATÓRIOS DE PESQUISA**  
VOLUME 9 Nº 1- JAN/DEZ  
**•2023•**





**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB  
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**ISABELA FELIX ALENCAR DE SOUSA**

**TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E ANÁLISE DAS PROPRIEDADES DE  
MEDIDA DA VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO HOSPITAL FOR SPECIAL  
SURGERY - KNEE SURGERY EXPECTATIONS SURVEY (HSS KNEE SURGERY)**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e Pesquisa.

Orientação: Tácio Rodrigues da Silva Santos

**BRASÍLIA**

**2024**



## **DEDICATÓRIA**

Agradeço ao CEUB e ao Instituto de Pesquisa do Hospital Home (IPE - HOME) pelo apoio e pelo financiamento que possibilitaram a realização deste trabalho. Agradeço também ao professor Tácio Santos pela orientação e por tantos ensinamentos. Agradeço a Renata Amaral por me permitir contribuir para seu trabalho de mestrado.

## RESUMO

É possível observar uma relação positiva entre as expectativas do paciente e a satisfação com os resultados do procedimento cirúrgico. Devido a isso, ter um instrumento de avaliação de alta qualidade é fundamental para a otimização do entendimento da expectativa do paciente frente ao resultado do tratamento. O HSS Knee Surgery possibilita quantificar tal expectativa. Analisar as variáveis demográficas para entender melhor diferenças nas expectativas pré-cirúrgicas dos pacientes é de grande importância para melhor orientar e modular as expectativas de tais pacientes. Este estudo tem como objetivo avaliar as características sociodemográficas como sexo, idade, peso, altura, IMC, presença ou ausência de sobrepeso (IMC SP), escolaridade (presença ou ausência de diploma de ensino superior) e comparar essas variáveis com o escore do HSS Knee Surgery, para avaliar as expectativas de diferentes grupos. A versão traduzida e adaptada culturalmente para o Brasil do questionário HSS Knee Surgery foi aplicada em 29 indivíduos indicados para a cirurgia de joelho do Hospital Ortopédico e Medicina Especializada (HOME) e assim, as características sociodemográficas foram analisadas estatisticamente com Test T e Qui-quadrado. Com relação ao score do questionário HSS Knee Surgery, foram observadas diferenças significativas com relação ao sexo ( $p = 0,047$ ), em que é possível observar que homens possuem expectativas pré-operatórias mais elevadas quando comparados às mulheres. Não houveram diferenças significativas com relação a idade, altura, peso, IMC, IMC (presença ou ausência de sobrepeso) e escolaridade (posse de diploma de ensino superior ou não). Otimizar as expectativas dos pacientes melhora a eficácia dos tratamentos médicos e a satisfação com os resultados cirúrgicos. Instrumentos de avaliação de alta qualidade são importantes para uma melhor compreensão dos pacientes pelos profissionais de saúde. No entanto, este estudo é limitado por uma amostra restrita de um único hospital, não permitindo generalizações. Pesquisas futuras com amostras maiores são necessárias.

**Palavras-chave:** Cirurgia; joelho; expectativas; questionário; ortopedia.

## LISTAS DE ABREVIações

**CEUB** - Centro de Ensino Unificado de Brasília

**HOME** - Hospital Ortopédico e Medicina Especializada

**IMC** - Índice de Massa Corpórea

**IMC SP** - Índice de Masa Corpórea categorizada - presença (acima de 25kg) ou ausência de sobrepeso (até 24,9 kg)

**HSS** - Hospital for Special Surgery

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	6
2.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	7
3.	MÉTODOS .....	10
4.	RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	13
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	18
	REFERÊNCIAS .....	19
	APÊNDICES.....	23
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - COMISSÃO .....	23
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PARTICIPANTE .....	26
	APÊNDICE C – VERSÃO FINAL DA TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO QUESTIONÁRIO HSS KNEE SURGERY .....	29
	ANEXOS.....	31
	ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP - CEUB .....	31
	ANEXO B – MINI EXAME DO ESTADO MENTAL .....	35

## 1. INTRODUÇÃO

A quantidade de intervenções cirúrgicas realizadas no joelho está aumentando em todo o mundo. Dentre essas intervenções, destaca-se a reconstrução do ligamento cruzado anterior do joelho, que teve um crescimento superior a 65% nos últimos nove anos (1–4). Além disso, os gastos com procedimentos artroscópicos para tratar doenças degenerativas acumularam um valor que ultrapassa os US\$ 3 bilhões (5). Nos Estados Unidos, em 2010, metade de todos os procedimentos artroscópicos realizados foram relacionados aos meniscos (6–8). No entanto, mesmo com os avanços significativos nas técnicas cirúrgicas, nos modelos de implantes e na seleção de pacientes, até 30% dos pacientes ainda expressam insatisfação com os resultados da cirurgia (9–14). Estudos têm demonstrado que um bom resultado clínico e funcional, na perspectiva dos profissionais de saúde, nem sempre coincide com a satisfação do paciente (7,15,16). As expectativas pré-cirúrgicas exercem uma forte influência na satisfação do indivíduo (13,14,16–18). Por isso, é importante analisar e compreender as expectativas dos pacientes, a fim de promover uma maior adesão às orientações pós-operatórias (2,16,25). Dessa forma, evita-se que expectativas irreais levem à desmotivação dos pacientes durante o período pós-operatório, resultando em menor aceitação das recomendações fornecidas pelo médico cirurgião (25).

Compreender as expectativas dos pacientes é um processo complexo, frequentemente desafiador para analisar e quantificar. Sua avaliação é influenciada por diversos fatores, tais como diagnóstico, tratamento pré e pós-cirúrgico, localização da lesão e idade do paciente (14,26,27). O termo "expectativa" abrange elementos cognitivos e emocionais, englobando desejos, necessidades, esperanças e previsões em relação à ocorrência de determinado evento ou resultado, dependendo da importância atribuída a esse desfecho específico (2,14,27,28). A expectativa pode ainda ser influenciada por fatores sociodemográficos como sexo e escolaridade (13).

Após reconhecer a importância de analisar as expectativas dos pacientes em relação a procedimentos cirúrgicos, é fundamental utilizar ferramentas validadas para auxiliar nessa avaliação. Isso permite ajustar as expectativas do paciente, educando-o para alcançar os melhores resultados. Além disso, compreender as expectativas relacionadas ao tratamento pode promover mudanças comportamentais e psicológicas, influenciando os efeitos placebo e nocebo no paciente (15,29–31). Nesse sentido, um grupo de especialistas do Hospital for

Special Surgery nos Estados Unidos desenvolveu o HSS Knee Surgery Expectations Survey - um questionário de expectativas de cirurgia de joelho confiável, válido, responsivo e aceitável (29,32). O HSS Knee Surgery é um questionário de autoaplicação composto por 20 itens simples, que avaliam as expectativas pré-operatórias dos pacientes submetidos a cirurgias de joelho, abordando sintomas, função e aspectos psicossociais (27). Essa ferramenta permite que o paciente expresse seus objetivos, ao mesmo tempo em que orienta os profissionais de saúde a educarem o paciente e ajustarem expectativas irrealistas, estabelecendo metas de tratamento individualizadas (32). Para utilização desse questionário por profissionais e pacientes no Brasil, foi necessário desenvolver uma versão traduzida e culturalmente adaptada para a população brasileira, seguindo um método padronizado e cientificamente validado. A validação dessa ferramenta no Brasil possibilita um atendimento integrado e eficaz ao paciente. Além disso, como ferramenta ficará disponível ao público, esta poderá contribuir enormemente para a comunidade, facilitando a aplicação e reprodução em diversas populações do país.

## **OBJETIVO**

O objetivo desse trabalho foi comparar se há relação entre as características sociodemográficas dos pacientes (sexo, idade, peso, altura, profissão e nível de escolaridade) e o escore do HSS Knee Surgery, referente a expectativa pré-cirúrgica dos mesmos.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Efeito Placebo**

O efeito placebo pode ser definido como algo inerte que causa um efeito. É uma forma de tentar explicar melhorias que foram relatadas nos grupos controles em experimentos comparativos (33). Estudos relacionados ao “efeito placebo”, em meados de 1970, tinham como objetivo entender os mecanismos subjetivos na investigação farmacológica. Miller *et al* (2013), relata que os efeitos placebos são respostas individuais ao contexto psicossocial nos tratamentos médicos ou consultas clínicas, diferente dos efeitos fisiológicos específicos das intervenções médicas (33,34). Etiologicamente existem vários



mecanismos possíveis do efeito placebo: o modelo expectativa, o condicionamento reflexo/pavloviano e o modelo opióide que podem produzir um efeito terapêutico (34–38). Oken (2008) observou que a antecipação de um efeito ocorre através do aprendizado do meio, condicionamento ou algum processo relacionado. Em geral, o modelo do condicionamento clássico de aprendizagem envolve o emparelhamento repetido de dois estímulos, um dos quais produz naturalmente uma resposta fisiológica e o outro que é neutro, não produz. Com o tempo, os pares repetidos, o estímulo neutro cria uma resposta, mesmo quando não há o estímulo original (39).

Os mecanismos neurais são parcialmente compreendidos e muitos estudos buscaram entender o placebo através da investigação da dor, doença de Parkinson, respostas imunes e endócrinas (34). Fatores intrínsecos da expectativa e recompensa estão intimamente entrelaçados podendo modular a ansiedade e desencadear uma resposta positiva, mesmo antes que o próprio placebo tenha acontecido (39). Recentemente avanços na neuroimagem e genética fizeram com que pesquisadores começassem a entender os mecanismos cerebrais subjacentes ao efeito placebo (40). Um achado comum em diferentes estudos de dor é a atividade predominante de regiões pré-frontais como o córtex pré-frontal dorsolateral, sugerindo seu papel relevante na resposta placebo. Sabe-se que o córtex pré-frontal está relacionado a muitas funções, como geração de expectativas, avaliação cognitiva, recuperação de memória e modulação emocional e quanto mais prejudicada esta atividade, menor a resposta placebo observada (34,35). Os níveis de beta endorfina no líquido cefalorraquidiano, inibição da colesistecina e ativação do córtex cingulado anterior rostral e córtex orbitofrontal contribuíram nos sistemas opioidérgicos na resposta ao placebo no estudo de Benedetti & Amanzio (2011) (39). De acordo com Amanzio e Benedetti (1999), a resposta placebo poderia ser bloqueada por naloxona se fosse induzida por fortes sinais de expectativa, caso as expectativas fossem reduzidas, o sistema cerebral era insensível à naloxona (41). Benedetti *et al* (2011) levanta a hipótese de que estas atividades intrínsecas se concentram em sistemas dopaminérgicos. Pacientes com doença de Parkinson receberam injeções de placebo e nas imagens PET, demonstraram aumentos significativos na liberação de dopamina. Sendo assim houve uma interpretação da resposta à expectativa de um alívio dos sintomas (39). Pozgain *et al* (2014) apresenta que as vias de dopamina estão envolvidas no sistema de recompensa-punição. Já a analgesia por placebo ocorre pelos mecanismos de habituação. A oxitocina aumenta a confiança do paciente no tratamento ao se ligar aos receptores da amígdala ativando autorregulação e autocontrole (35).

## 2.2 Efeito Nocebo

O efeito nocebo é a produção de um desfecho aversivo e causa uma preocupação particular devido aos avisos de possíveis efeitos colaterais do tratamento. Por ser uma área da saúde que vai de encontro as limitações éticas, existem menos estudos focados nesta. Porém, um conjunto crescente de evidências indicam que eles existem e podem ser poderosos, em um efeito patogênico da imaginação e das expectativas negativas e pode ser explicado por uma ativação induzida do sistema nervoso autônomo (40). Entende-se que a indução do nocebo é um procedimento estressante e ansiogênico, mas não está claro o efeito sobre hiperalgesia (34). É algo bem relevante, pois modelos experimentais que orientavam o paciente dos efeitos adversos, observaram que aumentavam a ocorrência deles após a intervenção. Desta forma, é necessário definir a melhor maneira de comunicar sobre possíveis efeitos colaterais. O modelo das expectativas negativas, induzem e mobilizam o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (eixo HPA), o que aumenta as concentrações plasmáticas do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) e cortisol (40). De acordo com autora Frisaldi *et al* (2020), o efeito da hiperalgesia no nocebo ocorre devido ao bloqueio da proglumida, um antagonista não específico do receptor CCK-1/2, embora não seja um analgésico específico. Desta forma sugere que a CCK media a resposta nocebo hiperalgésica. Este efeito não é antagonizado pela naloxona, excluindo assim o envolvimento de opióides endógenos. A colecistocinina atua no processo de ansiedade que estimula a hiperalgesia (34). Pozgain *et al* (2014) defende que a hiperalgesia por nocebo é mediada por colecistocinina e óxido nítrico e uma maior atividade do eixo HPA, e pode ser antagonizada com o diazepam, apresentando também que a ansiedade tem um grande papel neste processo. Com estas observações de padrões comportamentais associadas a respostas placebo e nocebo sabe-se que uma pessoa depressiva e ansiosa reage pior ao tratamento do que uma pessoa de bom humor. Pessoas psiquicamente instáveis, sentem mais efeitos colaterais dos medicamentos (35).

## 2.3 Expectativas do paciente

A experiência que o paciente teve ou tem, moldam as expectativas e elas podem criar experiências subjetivas (42). A avaliação do paciente sobre o tratamento é susceptível as suas próprias expectativas, que são resultados de muitos fatores: experiência anterior com o tratamento, interação do médico com o paciente, crenças sobre as intervenções de

tratamento, traços de personalidade e fatores culturais na doença e na cura (39). O modelo de expectativa explica como pensamentos e crenças podem ter forte influência no estado de saúde e nas reações neuroquímicas do corpo e levar a uma resposta hormonal e imunológica do paciente (35). Por isso, estratégias especiais são desenvolvidas para prever quem são os pacientes que responderiam bem aos estímulos de placebo antes de entrar no tratamento. Para tanto, recomenda-se uma aplicação cuidadosa de escalas e questionários a fim de evitar estimular efeitos nocebos em pacientes predispostos a tal fim (35).

### **3. MÉTODOS**

#### **CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO**

Trata-se de um estudo de campo, transversal com finalidade de pesquisa básica, natureza observacional e abordagem quantitativa (59). Tem como foco explorar as características sócio-demográficas de pacientes que responderam ao questionário HSS Knee Surgery traduzido para o português e adaptado culturalmente para o Brasil. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética do Centro de Ensino Unificado de Brasília - CEUB no dia 10 de junho de 2021, possuindo identificação CAAE: 42528820.0.3002.0023 (Anexo A)

#### **COLETA DE DADOS**

O questionário foi traduzido e adaptado para o Brasil previamente (43). A versão final foi aplicada em uma amostra de indivíduos no pré-operatório de cirurgias ortopédicas no joelho, recrutados da lista de espera para cirurgia ortopédica do joelho em um hospital referência em ortopedia no Distrito Federal, Hospital Ortopédico e Medicina Especializada (HOME), por meio de amostragem não probabilística. Os critérios de elegibilidade do estudo foram indivíduos sem restrição de idade ou sexo, com indicação de procedimento cirúrgico de correção ortopédica de um ou dos dois joelhos. Foram excluídos do estudo pacientes com função cognitiva alterada avaliada por meio do Mini Exame do Estado Mental (Escore  $\leq 24$  pontos). Adicionalmente foram excluídos pacientes que estavam em processo de revisão de cirurgia ortopédica e pacientes com cirurgias eletivas de artroplastia de joelho.

O questionário de avaliação de expectativas no tratamento cirúrgico do joelho utilizado no presente estudo foi aplicado junto aos participantes em 3 momentos separados

entre 1 - 7 dias. O tempo médio de resposta foi de 12 minutos. Todos os participantes, antes do início da avaliação, assinaram um TCLE (Apêndice B).

Os participantes foram questionados se a secretária poderia encaminhar o telefone para a pesquisadora Renata Amaral, para que ela explicasse o que seria feito e dessa forma, avaliaria se gostaria de participar da pesquisa. Após o aceite, a pesquisadora entrou em contato através de mensagem de *Whatsapp* e explicou como funcionaria a pesquisa. Sendo assim, iria ao encontro do participante onde ele julgasse ser melhor. No primeiro momento, a pesquisadora aplicou o Mini Mental e entregou o questionário para o participante responder e combinou a próxima data de intervenção, sendo ela quem aplicaria apenas o questionário. Após as duas intervenções, foi avisado ao participante que outro pesquisador aplicaria a última vez e que assim, finalizaria a pesquisa.

Nos dois primeiros momentos, foram realizados a aplicação do questionário pelo examinador 1, configurando-se os procedimentos para se determinar a confiabilidade intraexaminador. No terceiro momento, o examinador 2 realizou a aplicação do questionário novamente, configurando-se os procedimentos para se determinar a confiabilidade interexaminador. Para este fim as medidas do segundo momento foram comparadas ao terceiro momento. O intervalo entre os momentos foi determinado mediante sorteio. Envelopes opacos foram utilizados para este fim. No interior do envelope haviam impressos números de 1 - 7. No primeiro e segundo dia o sorteio era feito para informar ao participantes o dia que ele deveria retornar para nova avaliação. Esse intervalo de tempo foi considerado longo para evitar o viés de memória e curto o suficiente para garantir que mudanças clínicas não ocorressem com os pacientes (44). Os examinadores do estudo são pesquisadores experientes na administração de questionários. Os pacientes responderam aos questionários sob condições semelhantes, autoadministrado e em um uma sala reservada para o estudo Instituto de Pesquisa do HOME.

## PARTICIPANTES

Foram convidados 79 indivíduos no pré-operatório de cirurgias ortopédicas no joelho, acompanhados no Hospital Ortopédico e Medicina Especializada (HOME), Brasília – DF, no período de junho de 2021 a março de 2022.

Critérios de inclusão: 1. indivíduos com indicação cirúrgica de joelho (podendo ser qualquer patologia, exceto artroplastia de joelho, onde seja necessário participar de um

protocolo cirúrgico). 2. paciente do Hospital HOME. 3. estado cognitivo preservado para que ele responda o próprio questionário. Foram excluídos indivíduos que apresentarem qualquer distúrbio neurológico, indicação para artroplastia e tratamento conservador.

Os participantes da pesquisa foram tratados de acordo com a legislação Brasileira vigente que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Nesse sentido foram contempladas as exigências contidas na Resolução No 466, de 12 de dezembro de 2012. A obtenção do consentimento livre e esclarecido foi conduzida em todos os participantes do estudo.

#### MINI EXAME DE ESTADO MENTAL (MINI MENTAL)

O Mini Exame do Estado Mental é um teste para avaliar a função cognitiva de fácil aplicação que avalia domínios de orientação espacial, temporal, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho. Os 11 itens avaliados totalizam um máximo de 30 pontos. Indivíduos com a função cognitiva preservada possuem pontuação acima de 27. É um teste validado e adaptado para a população Brasileira (51) (Anexo B)

#### DESCRIÇÃO DO HSS KNEE SURGERY

O HSS Knee Surgery é um questionário autoaplicável que avalia as expectativas pré-operatórias do paciente indicado a realizar algum procedimento cirúrgico de joelho, com exceção das artroplastias. São 20 itens onde são apresentados de forma simples e breve. Abordam as expectativas relacionadas ao que se espera em relação aos sintomas, ao estado funcional e psicossocial, numa classificação das respostas entre 1 a 5 (27,52). As categorias são apresentadas para que sejam julgadas por nível de importância ou não aplicabilidade, em domínios de dor, função, atividades e bem-estar psicológico (32) As opções de resposta são “Muito importante” (4 pontos), “Média importância” (3 pontos), “Pequena Importância” (2 pontos) “Eu não tenho essa expectativa” (1 ponto) e “Isso não se aplica a mim” (0 pontos) (13,32). As pontuações são calculadas por questão, dessa forma, apresenta uma pontuação média por item, além de obter uma pontuação total da pesquisa. A pontuação bruta somada varia de 0 a 100. Pontuações mais altas indicam expectativas maiores de resultado (32). Trata-se de um questionário derivado do paciente, ou seja, foi realizado um estudo qualitativo em que os próprios pacientes apresentaram o que era importante para a recuperação e revisado por especialistas ortopedistas. Dessa forma, o paciente expressa seus objetivos e orienta o profissional de saúde a ter uma discussão sobre quais as metas realistas

e irrealistas para cada um. Ele pode ser usado para comparar diferentes populações em diferentes estudos e evidenciar o entendimento do que é importante como resultado para o paciente em cada pilar de resultado.

#### CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Para caracterização amostral foram coletados os seguintes dados: sexo, nível educacional, idade, peso corporal, altura, IMC, diagnóstico médico da lesão e tipo de cirurgia.

A amostra foi separada em grupos de acordo com essas características:

- Grupos acima e abaixo da média do escore do HSS;
- Grupos de pessoas do sexo feminino e masculino;
- Grupos acima e abaixo da média de idade;
- Grupos acima e abaixo da média do IMC;
- Grupos com (acima de 25kg) e sem sobrepeso (até 24,9 kg) - IMC SP;
- Grupos com ensino superior e sem ensino superior

Após essa separação, os grupos de cada categoria foram comparados entre si, levando em conta todas as variáveis analisadas (escore do HSS knee surgery, sexo, idade, IMC, presença ou ausência de sobrepeso e posse de diploma de ensino superior) para avaliar se há diferenças significativas entre os grupos, principalmente com relação as expectativas pré-cirúrgicas em pacientes que passaram por cirurgia de joelho.

#### ANÁLISE ESTATÍSTICA

As variáveis categóricas (sexo, presença ou ausência de sobrepeso, escolaridade) foram avaliadas pelo teste Qui Quadrado 2x2 (46). Já as variáveis numéricas (escore do HSS, idade, IMC) pelo *Test T - Two Tailed - 2 Independent means* (47). A ferramenta utilizada foi o site "Social Science Statistics". Os resultados foram considerados significativos com  $p < 0,05$ .

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL

O questionário Hospital for Special Surgery – Knee Surgery está apresentado em anexo em sua forma original e em sua forma traduzida e adaptada (Apêndice C), segundo Beaton *et al.* (2000) (48). O HSS Knee Surgery português-brasileiro mostrou-se um instrumento válido, acurado, com alta reprodutibilidade intra-examinador e inter-examinador, podendo ser utilizado na população brasileira com o sistema de pontuação proposto.

Foram convidados 79 indivíduos e participaram de forma integral do estudo 29, pois um foi excluído pois desistiu de participar no meio da pesquisa. A amostra é composta de 20 homens e 9 mulheres, com idade média de 35,79 ( $\pm 11,95$ ) anos. A média de peso e altura da amostra foi de 79,47 kg ( $\pm 14,38$ ) e 172,10 cm ( $\pm 8,34$ ). A média do Índice de Massa Corporal foi de 27,38 ( $\pm 5,81$ ) O tempo médio entre as avaliações intra examinador foi de 4 dias ( $\pm 1$ ).

O score médio do Mini Exame do Estado Mental foi de 29 pontos ( $\pm 1,9$ ). As variáveis categóricas de caracterização amostral estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização amostral

<b>TOTAL</b>	n = 29
<b>Sexo (n%)</b>	
Feminino	8 (27,59)
Masculino	21 (72,41)
<b>Escolaridade (n%)</b>	
Nível Superior Completo	20 (68,97)
Nível Médio ou Superior Incompleto	9 (31,03)
<b>Idade - Anos (média)</b>	35,79 ( $\pm$ 11,95)
<b>Peso Corporal (média)</b>	79,47 kg ( $\pm$ 14,38)
<b>Altura (média)</b>	172,10 cm ( $\pm$ 8,34)
<b>Índice de Massa Corporal - k/m<sup>2</sup> (média)</b>	27,38 ( $\pm$ 5,81)

#### ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS PACIENTES

Com relação ao score do questionário HSS Knee Surgery, foram observadas diferenças significativas com relação ao sexo ( $p = 0,047$ ). 38% de mulheres e 62% de homens tiveram score do HSS abaixo da média, enquanto que 25% de mulheres e 75% de homens tiveram score do HSS acima da média. É possível observar que um maior percentual de mulheres (38%) tem expectativas abaixo da média do escore do HSS, quando comparadas com aquelas com expectativa acima da média (25%). Enquanto que para os homens, um maior percentual (75%) tem expectativa acima da média, 62% abaixo da média.

Foram observadas diferenças significativas nos grupos divididos pela média de idade com relação ao sexo ( $p = 0,02$ ), IMC SP (presença e ausência de sobrepeso) ( $p < 0,01$ ) e escolaridade (presença ou não de diploma de nível superior) ( $p < 0,01$ ). Maior percentual de



mulheres (38%) abaixo da média de idade do que acima da média de idade (23%). Maior percentual de homens acima da média de idade (77%) do que abaixo da média de idade (63%). Maior percentual de homens (63%) do que mulheres (38%) abaixo da média de idade. Maior percentual de homens (77%) do que mulheres (23%) acima da média de idade. Quando a presença e ausência de sobrepeso foi avaliada de acordo com o IMC, pôde-se observar que 31% das pessoas com idade abaixo da média estão sem sobrepeso, enquanto que 69% das pessoas com idade abaixo da média estão com sobrepeso. 15% das pessoas com idade acima da média estão sem sobrepeso, já 85% das pessoas com idade acima da média estão com sobrepeso. Mais pessoas sem sobrepeso (31%) no grupo que está abaixo da média de idade do que no que está acima da média de idade (15%). Número maior de pessoas com sobrepeso (85%) no grupo que está acima da média de idade do que no que está abaixo da média de idade (69%). Com relação a escolaridade, 44% das pessoas com idade abaixo da média não tem ensino superior completo, enquanto que 56% das pessoas com idade abaixo da média tem ensino superior completo. 15% das pessoas com idade acima da média não tem ensino superior completo, já 85% das pessoas com idade acima da média tem ensino superior completo. Ou seja, há mais pessoas sem ensino superior completo (44%) no grupo abaixo da média de idade do que no que está acima da média de idade (15%). Além disso, é possível observar um maior número de pessoas com ensino superior completo (85%) no grupo acima da média de idade do que no que está abaixo da média de idade (56%).

Quando a média da variável numérica IMC foi utilizada para separar os grupos, observou-se diferenças significativas com relação ao sexo ( $p < 0,01$ ) e peso ( $p < 0,01$ ). 41% de mulheres e 59% de homens com IMC abaixo da média, enquanto que 17% de mulheres e 83% de homens apresentaram IMC acima da média. Observou-se mais mulheres com IMC abaixo da média (41%) do que acima da média (17%). Além de mais homens com IMC acima da média (83%) do que abaixo da média (59%).

Com relação à variável categórica presença (acima de 25kg) ou ausência (até 24,9kg) de sobrepeso (IMC SP), houveram diferenças significativas relativas ao sexo ( $p < 0,01$ ), peso ( $p < 0,01$ ) e altura ( $p = 0,03$ ). Observou-se 71% de mulheres e 29% de homens sem sobrepeso, além de 18% de mulheres e 82% de homens com sobrepeso. Um maior percentual de mulheres sem sobrepeso (71%) do que com sobrepeso (18%), porém um maior percentual de homens com sobrepeso (82%) do que sem sobrepeso (29%).

No que diz respeito ao sexo, percebeu-se diferenças significativas com relação ao peso ( $p = 0,047$ ), altura ( $p < 0,01$ ), IMC SP ( $p < 0,01$ ) e escolaridade ( $p = 0,04$ ).

Não foram observadas diferenças significativas quando a amostra foi dividida em grupos com ou sem diploma de nível superior (escolaridade).

Estudos anteriores realizados em pacientes que passariam por artroplastia de quadril ou joelho demonstraram que as mulheres tendem a ter expectativas menores sobre os resultados do tratamento antes da cirurgia. Um dos motivos apontados para essa diferença é o fato da medicina ortopédica ser uma profissão majoritariamente masculina, em que homens podem não se comunicar se forma assertiva com as mulheres, além de não entenderem os múltiplos papéis da mulher na sociedade (49, 50). Apesar de não considerarem o mesmo tipo de cirurgia de joelho, esses dados estão de acordo com os encontrados no nosso estudo, demonstrando menores expectativas pré-cirúrgicas em mulheres, quando comparadas com homens. Contrariamente, Feucht *et al* (2014) não encontraram diferenças significativas com relação as expectativas pré-operatórias de reconstrução de LCA em homens e mulheres (51). Uma limitação do nosso estudo foi que grande parte da amostra (72,41%) é composta por homens, sendo assim, o grupo amostral não foi homogêneo.

Idade mais avançada, pontuação elevada em questionários que avaliam depressão e maior nível de escolaridade também foram fatores responsáveis por reduzir as expectativas pré-cirúrgicas em outro estudo sobre artroplastia de joelho e quadril (13, 50). Feucht *et al* (2014) demonstraram maiores expectativas em pacientes mais jovens que seriam submetidos à reconstrução do LCA (51). Tal como Henn *et al* (2011) que analisaram pacientes que passariam por artroplastia total de ombro e Mancuso *et al* (2014) que fizeram um estudo com pacientes que passariam por procedimento cirúrgico na coluna cervical, ambos mostraram que idade mais jovem estava associada com maiores expectativas pré-cirúrgicas (52, 53). Porém, Mancuso *et al* (2003) citaram expectativas maiores em pacientes mais velhos para artroplastia total de quadril (54). Um outro estudo focada em cirurgias de tornozelo e pé não demonstrou diferenças significativas com relação às expectativas pré-cirúrgicas e a idade dos pacientes (55). No presente estudo, não foram encontradas diferenças significativas entre o escore do HSS Knee Surgery e a idade dos pacientes.

No futuro, questionários que avaliem depressão podem ser aplicados para

contribuírem para esta análise. Além de avaliar a etnia dos pacientes e o estado funcional do segmento em questão. Já que essas características também podem afetar as expectativas dos pacientes em cirurgias ortopédicas, como demonstram diversos estudos (52, 53, 55, 56, 57).

A amostra deste trabalho foi coletada em um hospital particular de Brasília, em que as pessoas possuem um nível socioeconômico elevado, além de acesso à informações com relação à cuidados de saúde e elevada escolaridade. Esses fatores podem contribuir para expectativas pré-operatórias mais elevadas. Mais estudos são necessários em diferentes populações para avaliar se a questão sócio-econômica é um fator relevante.

Otimizar as expectativas dos pacientes, maximizando as positivas e minimizando as irreais, é uma estratégia para aumentar a eficácia dos tratamentos médicos (58). A relação entre as expectativas dos pacientes e sua satisfação com os resultados cirúrgicos destaca a importância de utilizar instrumentos de avaliação de alta qualidade para melhorar a compreensão integrada do paciente pelos profissionais de saúde (27). No entanto, este estudo tem limitações devido à amostra restrita de um único hospital, com características socioeconômicas específicas, impossibilitando generalizações para a população brasileira. Futuras pesquisas com amostras maiores serão necessárias para avaliar os fatores que afetam as expectativas dos pacientes.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Questionário HSS Knee Surgery é uma ferramenta confiável e validada para avaliar as expectativas pré-cirúrgicas de pacientes em relação a procedimentos cirúrgicos no joelho, exceto a artroplastia. De acordo com este estudo, o único fator sociodemográfico avaliado que influenciou de forma significativa as expectativas desses pacientes foi o sexo. Homens possuem maiores expectativas pré-operatórias do que mulheres. Trabalhos como estes são relevantes para que os profissionais de saúde compreendam as expectativas dos seus pacientes e possam ajustá-las de acordo com o prognóstico da lesão ou patologia, resultando em expectativas mais realistas, inclusive, sendo possível considerar seu uso tanto para pesquisas básicas e aplicadas, como na prática clínica, de maneira remota.

## REFERÊNCIAS

1. Krause M, Frosch KH, Freudenthaler F, Achtnich A, Petersen W, Akoto R. Operative versus conservative treatment of anterior cruciate ligament rupture a systematic review of functional improvement in adults. *Dtsch Arztebl Int.* 2018;115(51–52):855–62.
2. Sonesson, S., Kvist, J., Ardern, C. et al 2017. Psychological factors are important to return to pre-injury sport activity after ACL reconstruction.pdf.
3. Courtot L, Ferre F, Reina N, Marot V, Chiron P, Berard E, et al. Patient Participation During Anterior Cruciate Ligament Reconstruction Improves Comprehension, Satisfaction, and Functional Outcomes: A Simple Way to Improve Our Practices. *Orthop J Sport Med.* 2019;7(4):1–9.
4. Jia Z yu, Cui J, Wang W, Xue C chen, Liu T ze, Huang X, et al. Translation and validation of the simplified Chinese version of the anterior cruciate ligament-return to sport after injury (ACL-RSI). *Knee Surgery, Sport Traumatol Arthrosc [Internet].* 2018;26(10):2997–3003. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s00167-018-4850-5>
5. Siemieniuk RAC, Harris IA, Agoritsas T, Poolman RW, Brignardello-Petersen R, Van De Velde S, et al. Arthroscopic surgery for degenerative knee arthritis and meniscal tears: A clinical practice guideline. *BMJ.* 2017;357:1–8.
6. Pihl K, Roos EM, Nissen N, JøRgensen U, Schjerning J, Thorlund JB. Over-optimistic patient expectations of recovery and leisure activities after arthroscopic meniscus surgery: A prospective cohort study of 478 patients. *Acta Orthop.* 2016;87(6):615–21.
7. Tolk JJ, Van Der Steen MC, Janssen RPA, Reijman M. Total Knee Arthroplasty: What to Expect? A Survey of the Members of the Dutch Knee Society on Long-Term Recovery after Total Knee Arthroplasty. *J Knee Surg.* 2017;30(6):612–6.
8. Voigt JD, Mosier M, Huber B. Diagnostic Needle Arthroscopy and the Economics of Improved Diagnostic Accuracy: A Cost Analysis. *Appl Health Econ Health Policy.* 2014;12(5):523–35.
9. Riddle DL, Golladay GJ, Hayes A, Ghomrawi HMK. Poor expectations of knee replacement benefit are associated with modifiable psychological factors and influence the decision to have surgery: A cross-sectional and longitudinal study of a community-based sample. *Knee.* 2017;24(2):354–61.
10. Hafkamp FJ, Lodder P, de Vries J, Gosens T, den Oudsten BL. Characterizing patients' expectations in hip and knee osteoarthritis. *Qual Life Res [Internet].* 2020;29(6):1509–19. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02403-6>
11. Hafkamp FJ, Gosens T, de Vries J, den Oudsten BL. Do dissatisfied patients have unrealistic expectations? A systematic review and best-evidence synthesis in knee and hip arthroplasty patients. *EFORT Open Rev.* 2020;5(4):226–40.
12. Scott CEH, Howie CR, MacDonald D, Biant LC. Predicting dissatisfaction following total knee replacement: A prospective study of 1217 patients. *J Bone Jt Surg - Ser B.* 2010;92(9):1253–8.

13. Tolk JJ, Janssen RPA, Haanstra TM, Van Der Steen MMC, Bierma Zeinstra SMA, Reijman M. Outcome Expectations of Total Knee Arthroplasty Patients: The Influence of Demographic Factors, Pain, Personality Traits, Physical and Psychological Status. *J Knee Surg.* 2020;33(10):1034–40.
14. Kenten C, Bowling A, Lambert N, Howe A, Rowe G. A study of patient expectations in a Norfolk general practice. *Heal Expect.* 2010;13(3):273–84.
15. Becker R, Döring C, Denecke A, Brosz M. Expectation, satisfaction and clinical outcome of patients after total knee arthroplasty. *Knee Surgery, Sport Traumatol Arthrosc.* 2011;19(9):1433–41.
16. Weekes D, Campbell RE, Shi WJ, Ciccotti M, Salvo J, Cohen S, et al. Are Patient and Surgeon Expectations after ACL Reconstruction Realistic? *Clin Orthop Relat Res.* 2020;478(3):619–28.
17. Fang C, Platz A, Müller L, Chandy T, Luo CF, Vives JMM, et al. Evaluation of an expectation and outcome measurement questionnaire in ankle fracture patients: The Trauma Expectation Factor Trauma Outcomes Measure (TEFTOM) Eurasia study. *J Orthop Surg.* 2020;28(1):1–10.
18. Webster KE, Feller JA. Expectations for Return to Preinjury Sport Before and After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction. *Am J Sports Med.* 2019;47(3):578–83.
25. Van Den Akker-Scheek I, Van Raay JJ, Reininga IH, Bulstra SK, Zijlstra W, Stevens M. Reliability and concurrent validity of the Dutch hip and knee replacement expectations surveys. *BMC Musculoskelet Disord [Internet].* 2010;11(1):242. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2474/11/242>
26. Thompson AGH, Sunol R. Expectations as determinants of patient satisfaction: Concepts, theory and evidence. *Int J Qual Heal Care.* 1995;7(2):127–41.
27. Zywił MG, Mahomed A, Gandhi R, Perruccio A V., Mahomed NN. Measuring expectations in orthopaedic surgery: A systematic review. *Clin Orthop Relat Res.* 2013;471(11):3446–56.
28. Constantino MJMJ, Arnkoff DBDB, Glass CR, Ametrano RMRM, Smith JAZJZ, Arnkoff DBDB, et al. Expectations. *J Clin Psychol.* 2011;67(2):184–92.
29. Narin S, Ünver B, Bakirhan S, Bozan Ö, Karatosun V. Cross-cultural adaptation, reliability and validity of the Turkish version of the hospital for special surgery (HSS) knee score. *Acta Orthop Traumatol Turc.* 2014;48(3):241–8.
30. Alberts J, Löwe B, Glahn MA, Petrie K, Laferton J, Nestoriuc Y, et al. Development of the generic, multidimensional Treatment Expectation Questionnaire (TEX-Q) through systematic literature review, expert surveys and qualitative interviews. *BMJ Open.* 2020;10(8).
31. Witiw CD, Mansouri A, Mathieu F, Nassiri F, Badhiwala JH, Fessler RG. Exploring the expectation-actuality discrepancy: a systematic review of the impact of preoperative expectations on satisfaction and patient reported outcomes in spinal surgery. *Neurosurg Rev [Internet].* 2018;41(1):19–30. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/>

[s10143-016-0720-0](#)

32. Mancuso CA, Sculco TP, Wickiewicz TL, Jones EC, Robbins L, Warren RF, et al. Patients' expectations of knee surgery. *J Bone Jt Surg - Ser A*. 2001;83(7):1005–12.
33. Annoni M. Better than nothing: A historical account of placebos and placebo effects from modern to contemporary medicine [Internet]. 1st ed. Vol. 153, *International Review of Neurobiology*. Elsevier Inc.; 2020. 3–26 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/bs.irn.2020.03.028>
34. Frisaldi E, Shaibani A, Benedetti F. Understanding the mechanisms of placebo and nocebo effects. *Swiss Med Wkly*. 2020;150(35–36):1–10.
35. Požgain I, Požgain Z, Degmečić D. Placebo and nocebo effect: A mini-review. *Psychiatr Danub*. 2014;26(2):100–7.
36. Yeung V, Sharpe L, Geers A, Colagiuri B. Choice, Expectations, and the Placebo Effect for Sleep Difficulty. *Ann Behav Med*. 2019;54(2):94–107.
37. Evers AWM, Colloca L, Blease C, Annoni M, Atlas LY, Benedetti F, et al. Implications of placebo and nocebo effects for clinical practice: Expert consensus. *Psychother Psychosom*. 2018;87(4):204–10.
38. Brown WA. Expectation, the placebo effect and the response to treatment. *R I Med J* (2013). 2015;98(5):19–21.
39. Anderson S, Stebbins GT. Determinants of placebo effects [Internet]. 1st ed. Vol. 153, *International Review of Neurobiology*. Elsevier Inc.; 2020. 27–47 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/bs.irn.2020.03.029>
40. Rashighi M, Harris JE. The placebo effect: from concepts to genes. *Physiol Behav*. 2017;176(3):139–48.
41. Benedetti F, Mayberg HS, Wager TD, Stohler CS, Zubieta JK. Neurobiological mechanisms of the placebo effect. *J Neurosci*. 2005;25(45):10390–402.
42. Kirsch I. Response expectancy as a determinant of experience and behavior. *Hypn Theory, Res Appl*. 2017;199–212.
43. AMARAL, Renata Silva. Tradução, adaptação transcultural e análise das propriedades de medida da versão brasileira do questionário hospital for special surgery – Knee Surgery expectations survey (HSS Knee Surgery). 2022. 108 f., il. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) — Universidade de Brasília, Brasília, 2022.
44. Kottner J, Audige L, Brorson S, Donner A, Gajewski BJ, Hróbjartsson A, et al. Guidelines for Reporting Reliability and Agreement Studies (GRRAS) were proposed. *Int J Nurs Stud*. 2011;48(6):661–71.
45. de Melo DM, Barbosa AJG. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: Uma revisão sistemática. *Cienc e Saude Coletiva*. 2015;20(12):3865–76.
46. Chi Square Calculator 2x2. Disponível em: <<https://www.socscistatistics.com/tests/chisquare/default.aspx>>.

47. STANGROOM, J. T-test calculator for 2 independent means. Disponível em: <<https://www.socscistatistics.com/tests/studentttest/default.aspx>>.
48. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000;25(24):3186–91.
49. Karlson EW, Daltroy LH, Liang MH, Eaton HE, Katz JN (1997) Gender differences in patient preferences may underlie differential utilization of elective surgery. *Am J Med* 102(6):524–530
50. LATIJNHOUWERS, Daisy A. J. M.; VLIELAND, Thea P. M. Vliet; MARIJNISSEN, Willem Jan; et al. Sex differences in perceived expectations of the outcome of total hip and knee arthroplasties and their fulfillment: an observational cohort study. *Rheumatology International*, v. 43, n. 5, p. 911–922, 2023.
51. Feucht MJ, Cotic M, Saier T, Minzlaff P, Plath JE, Imhoff AB, et al. Patient expectations of primary and revision anterior cruciate ligament reconstruction. *Knee Surgery, Sport Traumatol Arthrosc*. 2016;24(1):201–7.
52. HENN, R Frank et al, Preoperative Patient Expectations of Total Shoulder Arthroplasty, *The Journal of Bone and Joint Surgery-American Volume*, v. 93, n. 22, p. 2110–2115, 2011.
53. MANCUSO, Carol A. et al, Patients' Expectations of Cervical Spine Surgery, *Spine*, v. 39, n. 14, p. 1157–1162, 2014.
54. MANCUSO, Carol A; SCULCO, Thomas P ; SALVATI, Eduardo A. Patients with poor preoperative functional status have high expectations of total hip arthroplasty. *The Journal of Arthroplasty*, v. 18, n. 7, p. 872–878, 2003.
55. Cody EA, Mancuso CA, Macmahon A, Marinescu A, Burket JC, Drakos MC, et al. Development of an Expectations Survey for Patients Undergoing Foot and Ankle Surgery. 2016;
56. Mancuso CA, Duculan R, Stal M, Girardi FP. Patients' expectations of lumbar spine surgery. *Eur Spine J*. 2015;24: 2362-2369.
57. Mancuso CA, Sculco TP, Salvati EA. Patients with poor preoperative functional status have high expectations of total hip arthroplasty. *J Arthroplasty*. 2003;18:872-878.
58. Akroyd A, Gunn KN, Rankin S, Douglas M, Kleinstäuber M, Rief W, et al. Optimizing patient expectations to improve therapeutic response to medical treatment: A randomized controlled trial of iron infusion therapy. *Br J Health Psychol*. 2020;25(3):639–51.
59. FONTELLES, M. J. et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Rev. para. med*, 2009.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - COMISSÃO



#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - COMISSÃO

Convidamos o(a) senhor(a) a participar **voluntariamente** do projeto de pesquisa “**TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E ANÁLISE DAS PROPRIEDADES DE MEDIDA DA VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO HOSPITAL FOR SPECIAL SURGERY – KNEE SURGERY EXPECTATIONS SURVEY (HSS KNEE SURGERY)**” sob responsabilidade da **pesquisadora Renata Silva Amaral**. Trata-se de um **projeto de mestrado do programa de pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília**, que tem intuito de traduzir e adaptar no contexto cultural do Brasil um questionário que avalia a expectativa do paciente antes de realizar a cirurgia de joelho. Sendo assim, o **objetivo** é de realizar a tradução, adaptação transcultural e análise das propriedades de medida, com intuito de validar a versão brasileira do questionário HSS Knee Surgery para indivíduos que irão submeter-se a procedimentos cirúrgicos de joelho. A principal **justificativa** para essa análise é não haver nenhum instrumento validado em português brasileiro para mensuração da expectativa do paciente frente a procedimentos cirúrgicos de joelho.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguro que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). Caso contrário a pesquisadora irá se responsabilizar por qualquer transtorno ocorrido.

O(a) sr(a) irá participar do processo de adaptação transcultural do HSS Knee Surgery para o português–Brasil, sendo organizada em quatro estágios iniciais, englobando a tradução, síntese das traduções, retrotradução, análise de comitê de especialistas e teste da versão pré-final do questionário traduzido. No primeiro estágio será realizada a tradução do HSS Knee Surgery para o português–Brasil por dois tradutores bilíngues, cuja língua mãe era o português-Brasil, de forma independente. No segundo estágio, será produzida uma versão única das traduções para se chegar a uma versão síntese. Essa versão síntese foi submetida a uma retrotradução, no estágio III. O processo de retrotradução será realizado por dois tradutores bilíngues, qualificados, cuja língua mãe era o inglês. Nenhum dos retrotradutores teve conhecimento prévio sobre a intenção do trabalho de traduzir e adaptar o instrumento HSS Knee Surgery para o português-Brasil. A seguir, será montado uma banca de especialistas, constituída por dois especialistas (professores universitários com expertise no tema), dois tradutores e uma especialista em linguística. O objetivo deste estágio será avaliar a clareza, pertinência e adequação dos itens da versão pré-final traduzida, observando o ponto de vista conceitual, semântico e cultural. Os tempos estimados para realização de cada etapa são: primeira etapa (40 minutos); segunda etapa (40 minutos); terceira etapa (40 minutos); quarta etapa (60 minutos). Sua participação se dará a partir do momento em que assinar ao termo de consentimento livre e esclarecido.



**Rubrica do participante****Rubrica do pesquisador**

A equipe terá posse do questionário para fins, unicamente, de investigação durante ou após o recolhimento dos dados. A finalidade de tal armazenamento do questionário é de acompanhar e certificar as o processo de adaptação transcultural, buscando sempre, uma margem mínima de erro.

Todas as despesas que o(a) senhor(a) tiver **relacionada diretamente ao projeto ou eventuais danos decorrentes da pesquisa**, (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável – **Renata Silva Amaral, (61) 98408-1811, [re.amarall@gmail.com](mailto:re.amarall@gmail.com)**.

Os possíveis **riscos** envolvidos aos profissionais participantes das quatro etapas iniciais do processo de adaptação transcultural do HSS Knee Surgery (tradução, síntese das traduções, retrotradução e análise de comitê de especialistas) engloba eventual tempo despendido dos participantes, interferência na vida e na rotina dos sujeitos e embaraço de interagir com estranhos, medo de repercussões eventuais.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil. De modo a minimizar tais riscos e desconfortos, **nesses casos, será disponibilizado acompanhamento psicológico por profissional intitulado para tratar, custeado pela pesquisadora (Renata Silva Amaral. Telefone para contato: (61) 98408-1811. E-mail: [re.amarall@gmail.com](mailto:re.amarall@gmail.com)**.

Se sentir algum desconforto em realizar qualquer item do questionário, poderá parar de desempenhar o processo de adaptação transcultural. Por fim, garantiremos a não violação e integridade dos dados e dos questionários (danos físicos, cópias e rasuras), asseguraremos a confidencialidade, a privacidade e a não rotulação da sua pessoa, buscando garantir, dessa forma, a não utilização das informações em prejuízo do(a) senhor(a).

Por sua vez, destacamos os principais **benefícios** ao participar dessa pesquisa, que inclui sua contribuição em uma nova abordagem em saúde, não apenas em sinais e sintomas. Propiciando melhoria no serviço de saúde, produto das pesquisas de ampliação da percepção do paciente como ser humano e seus aspectos, para os fisioterapeutas, estudantes, docentes, pesquisadores do Brasil e do mundo. Sendo assim, será possível modular a expectativa irreal e educar o participante, de tal forma a reduzir custos ambulatoriais e hospitalares. Além disso, ampliar os horizontes da medicina ocidental que está muito ligada a elementos biológicos da doença

Salienta-se, ainda, que o(a) sr(a) poderá se recusar a participar a qualquer momento, bem como qualquer questão que lhe traga constrangimento. Poderá não responder e desistir da pesquisa no momento que não se sentir à vontade sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a).

---

**Rubrica do participante**


---

**Rubrica do pesquisador**

**Sua participação é voluntária**, isto é, não há pagamento por sua colaboração, não havendo despesas pessoais em qualquer fase do estudo, incluindo (tais como, passagem para o local da pesquisa e alimentação no local da pesquisa). Sendo assim, torna-se claro que a partir do momento que onerar o participante em qualquer situação, poderá desistir da participação, caso seja necessário.

No que se refere aos resultados da pesquisa, serão divulgados na Faculdade de Ciências de Saúde, (CEP/FS) da UnB, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de 5 anos, após isso, serão destruídos. Se o(a) senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, entre em contato com: Renata Amaral, no telefone: (61) 98408-1811, podendo ser a cobrar, se necessário. Poderá entrar em contato também pelo e-mail: [re.amarall@gmail.com](mailto:re.amarall@gmail.com), se preferir. Por fim, salientamos que este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências de Saúde da UnB.

O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

As dúvidas com relação especificamente à assinatura do presente Termo ou aos direitos dos participantes da pesquisa poderão ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-1947, no período de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30, de segunda à sexta-feira, ou ainda, através do e-mail: [cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br) ou [cepfsunb@gmail.com](mailto:cepfsunb@gmail.com). O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências de Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Diante do exposto, agradecemos sua atenção e, caso concorde em participar, solicitamos que assine este documento em duas vias, sendo que uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o(a) senhor(a).

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

Nome/Assinatura

---

Pesquisador Responsável

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PARTICIPANTE**

**Universidade de Brasília**  
Faculdade de Ciências da Saúde

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Convidamos o(a) senhor(a) a participar **voluntariamente** do projeto de pesquisa “**TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E ANÁLISE DAS PROPRIEDADES DE MEDIDA DA VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO HOSPITAL FOR SPECIAL SURGERY – KNEE SURGERY EXPECTATIONS SURVEY (HSS KNEE SURGERY)**” sob responsabilidade da **pesquisadora Renata Silva Amaral**. Trata-se de um **projeto de mestrado do programa de pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília**, que tem intuito de traduzir e adaptar no contexto cultural do Brasil um questionário que avalia a expectativa do paciente antes de realizar a cirurgia de joelho. Sendo assim, o **objetivo** é de realizar a tradução, adaptação transcultural e análise das propriedades de medida, com intuito de validar a versão brasileira do questionário HSS Knee Surgery para indivíduos que irão submeter-se a procedimentos cirúrgicos de joelho. A principal **justificativa** para essa análise é não haver nenhum instrumento validado em português brasileiro para mensuração da expectativa do paciente frente a procedimentos cirúrgicos de joelho.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguro que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). Caso contrário a pesquisadora irá se responsabilizar por qualquer transtorno ocorrido.

Será aplicado ao sr(a), um questionário onde os itens abordados estão relacionados a sua expectativa no tratamento cirúrgico de joelho, ou seja, o que o sr(a) gostaria de ter como resultado após o procedimento. O tempo estimado para resposta é em média de 10 minutos, em um único momento, não sendo necessário retorno para que se possa viver outra etapa. Sua participação se dará a partir do momento em que se sentir à vontade em responder ao questionário e assinar ao termo de consentimento livre e esclarecido. A equipe terá posse do seu questionário para fins, unicamente, de investigação durante ou após o recolhimento dos dados. A finalidade de tal armazenamento do questionário é de acompanhar e certificar as respostas, bem como associá-las quando houver cruzamento de informação, buscando sempre, uma margem mínima de erro. Destaca-se que, após essa análise, os questionários serão deletados de modo a garantir a segurança da informação disponibilizada.

Todas as despesas que o(a) senhor(a) tiver **relacionada diretamente ao projeto ou eventuais danos decorrentes da pesquisa**, (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável – **Renata Silva Amaral, (61) 98408-1811, [re.amarall@gmail.com](mailto:re.amarall@gmail.com)**.

Os possíveis **riscos** envolvidos nessa pesquisa englobam uma eventual percepção de invasão de privacidade, dada abordagem de temas de natureza pessoal, além do tempo por você despendido.

---

**Rubrica do participante**

---

**Rubrica do pesquisador**

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil. De modo a minimizar tais riscos e desconfortos, **nesses casos, será disponibilizado acompanhamento psicológico por profissional intitulado para tratar, custeado pela pesquisadora (Renata Silva Amaral. Telefone para contato: (61) 98408-1811. E-mail: [re.amarall@gmail.com](mailto:re.amarall@gmail.com).**

Se sentir algum desconforto em responder qualquer item do questionário, poderá deixar em branco ou parar de respondê-lo. Por fim, garantiremos a não violação e integridade dos dados e dos questionários (danos físicos, cópias e rasuras), asseguraremos a confidencialidade, a privacidade e a não rotulação da sua pessoa, buscando garantir, dessa forma, a não utilização das informações em prejuízo do(a) senhor(a).

Por sua vez, destacamos os principais **benefícios** ao participar dessa pesquisa, que inclui sua contribuição em uma nova abordagem em saúde, não apenas sinais e sintomas. Propiciando melhoria no serviço de saúde, produto das pesquisas de ampliação da percepção do paciente como ser humano e seus aspectos, para os fisioterapeutas, estudantes, docentes, pesquisadores do Brasil e do mundo.

Salienta-se, ainda, que o(a) sr(a) poderá se recusar a participar a qualquer momento, bem como qualquer questão que lhe traga constrangimento. Poderá não responder e desistir da pesquisa no momento que não se sentir à vontade sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). **Sua participação é voluntária**, isto é, não há pagamento por sua colaboração, não havendo despesas pessoais em qualquer fase do estudo, incluindo (tais como, passagem para o local da pesquisa e alimentação no local da pesquisa). Sendo assim, torna-se claro que a partir do momento que onerar o participante em qualquer situação, poderá desistir da participação, caso seja necessário.

No que se refere aos resultados da pesquisa, serão divulgados na Faculdade de Ciências de Saúde, (CEP/FS) da UnB, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de 5 anos, após isso, serão destruídos. Se o(a) senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, entre em contato com: Renata Amaral, no telefone: (61) 98408-1811, podendo ser a cobrar, se necessário. Poderá entrar em contato também pelo e-mail: [re.amarall@gmail.com](mailto:re.amarall@gmail.com), se preferir. Por fim, salientamos que este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências de Saúde da UnB.

O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

---

**Rubrica do participante**

---

**Rubrica do pesquisador**

As dúvidas com relação especificamente à assinatura do presente Termo ou aos direitos dos participantes da pesquisa poderão ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-1947, no período de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30, de segunda à sexta-feira, ou ainda, através do e-mail: [cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br) ou

[cepfsunb@gmail.com](mailto:cepfsunb@gmail.com). O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências de Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Diante do exposto, agradecemos sua atenção e, caso concorde em participar, solicitamos que assine este documento em duas vias, sendo que uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o(a) senhor(a).

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

---

Nome/Assinatura

---

Pesquisador Responsável

**APÊNDICE C – VERSÃO FINAL DA TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO  
QUESTIONÁRIO HSS KNEE SURGERY**

**HOSPITAL FOR SPECIAL SURGERY  
KNEE SURGERY EXPECTATIONS SURVEY**

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE EXPECTATIVAS NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO JOELHO. EXCETO NO CASO DE ARTROPLASTIAS.

Qual a importância dessas expectativas no tratamento do seu joelho?	Muito importante	Média importância	Pequena importância	Eu não tenho essa expectativa	Isso não se aplica a mim
Aliviar a dor.	1	2	3	4	5
Se você tem essa expectativa, marque um X em uma das opções:	<input type="checkbox"/> Aliviar alguma dor. <input type="checkbox"/> Aliviar a maior parte da dor. <input type="checkbox"/> Aliviar completamente a dor.				
Melhorar a capacidade de andar.	1	2	3	4	5
Se você tem essa expectativa, marque um X em uma das opções:	<input type="checkbox"/> Distância curta (em casa, um quarteirão). <input type="checkbox"/> Distância média (sair para caminhar, menos de 1 Km). <input type="checkbox"/> Distância longa (mais de 1 Km).				
Aumentar a estabilidade do seu joelho (diminuir a sensação de joelho frouxo/solto).	1	2	3	4	5
Aumentar a mobilidade do seu joelho (melhorar o quanto consegue mexer o joelho: dobrar, esticar e rodar).	1	2	3	4	5
Melhorar a capacidade de subir e descer escadas.	1	2	3	4	5
Melhorar a capacidade de agachar.	1	2	3	4	5
Melhorar a capacidade de ajoelhar.	1	2	3	4	5
Fazer o joelho parar de travar (melhorar a sensação de firmeza no joelho).	1	2	3	4	5
Melhorar a estabilidade do joelho ao parar repentinamente durante a corrida.	1	2	3	4	5
Acabar com a rigidez ou o inchaço do joelho.	1	2	3	4	5
Receber benefícios (remuneração) da previdência (interesse em se beneficiar com afastamento pelo INSS).	1	2	3	4	5

Melhorar a capacidade de correr (por exemplo, para atravessar a rua, ou para pegar um ônibus).	1	2	3	4	5
Melhorar a capacidade de executar atividades diárias (por exemplo, a rotina diária, ou afazeres domésticos).	1	2	3	4	5
Melhorar a capacidade de se exercitar ou participar de esportes.	1	2	3	4	5
Se você tem essa expectativa, marque um X em uma das opções:	<input type="checkbox"/> Participar em esporte recreativo. <input type="checkbox"/> Participar em esporte profissional.				
Ter confiança no seu joelho (joelho não falhar).	1	2	3	4	5
Prevenir desgaste futuro do seu joelho.	1	2	3	4	5
Melhorar a capacidade de manter seu estado geral de saúde (sentir que seu estado de saúde de maneira geral vai melhorar).	1	2	3	4	5
Melhorar a capacidade de interagir com os outros (por exemplo, cuidar de alguém, ou brincar com crianças).	1	2	3	4	5
Melhorar o seu bem-estar emocional.	1	2	3	4	5
Desejar que o joelho volte às mesmas condições de antes desse problema começar.	1	2	3	4	5

## ANEXOS

### ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP - CEUB

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
BRASÍLIA - UNICEUB



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E ANÁLISE DAS PROPRIEDADES DE MEDIDA DA VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO HOSPITAL FOR SPECIAL SURGERY - KNEE SURGERY EXPECTATIONS SURVEY (HSS KNEE

**Pesquisador:** RENATA SILVA AMARAL

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 42528820.0.3002.0023

**Instituição Proponente:** COB CENTRO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DE BRASILIA LTDA - EPP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.767.481

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa e/ou do Projeto Detalhado.

Serão realizadas a tradução, adaptação transcultural e a análise das propriedades de medida de um questionário que tem o intuito de avaliar a expectativa do participante frente a um procedimento cirúrgico de joelho, de acordo com as normas pré-estabelecidas para validação e adaptação transcultural. O estudo será realizado em duas fases. A fase I consistirá da adaptação transcultural do HSS Knee Surgery, originalmente na versão em inglês, para o português-Brasil; realizada em cinco estágios: tradução, síntese das traduções (versão consenso), retrotradução, análise de comitê de especialistas e teste da versão pré-final do questionário traduzido. Na fase II, a versão adaptada do HSS Knee Surgery será aplicada a uma amostra de indivíduos no pré operatório de cirurgias ortopédicas no joelho, recrutados em hospital referência em ortopedia no Distrito Federal, Hospital Ortopédico e Medicina Especializada (HOME), para análise das suas propriedades de medida (validade e confiabilidade). O estudo terá o mínimo de 100 participantes, sendo que para análise da confiabilidade teste-reteste, são necessários pelo menos 50 indivíduos. A tradução e adaptação transcultural do HSS Knee Surgery foi autorizada pelos autores do questionário, que receberão, periodicamente, informações atualizadas sobre todas as etapas de

**Endereço:** SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

**Bairro:** Setor Universitário

**CEP:** 70.790-075

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3966-1511

**E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br



Continuação do Parecer: 4.767.481

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa importante para a área temática em questão, pois trará resultados valiosos ao tratamento e procedimento. Os métodos, o orçamento e o cronograma estão em conformidade com a proposta apresentada.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os Termos de Apresentação Obrigatória estão presentes no projeto e em conformidade com a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

**Recomendações:**

O CEP-UniCEUB ressalta a necessidade de desenvolvimento da pesquisa, de acordo com o protocolo avaliado e aprovado, bem como, atenção às diretrizes éticas nacionais quanto aos incisos XI.1 e XI.2 da Resolução nº 466/12 CNS/MS concernentes às responsabilidades do pesquisador no desenvolvimento do projeto:

XI.1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

XI.2 - Cabe ao pesquisador:

- c) desenvolver o projeto conforme delineado;
- d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Observação: Ao final da pesquisa enviar Relatório de Finalização da Pesquisa ao CEP. O envio de relatórios deverá ocorrer pela Plataforma Brasil, por meio de notificação de evento.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O CEP-UniCEUB solicita-se que seja acrescentada a informação que o projeto também foi avaliado por esse CEP. Se for do interesse dos pesquisadores o CEP-UniCEUB sugere o texto abaixo para informar no TCLE sobre esse direito do participante da pesquisa:

"As Resoluções em Pesquisa com Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde asseguram aos

**Endereço:** SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

**Bairro:** Setor Universitário

**CEP:** 70.790-075

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3966-1511

**E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
BRASÍLIA - UNICEUB**



Continuação do Parecer: 4.767.481

participantes da pesquisa a possibilidade de contato com o CEP que aprovou o projeto de pesquisa. Se for do interesse dos pesquisadores o CEP-UniCEUB sugere o texto abaixo para informar no TCLE sobre esse direito do participante da pesquisa: "Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo".

Os pesquisadores devem fazer as demais alterações no TCLE, para que o mesmo fique coerente com a informação acima.

Após essa alteração no TCLE, o projeto pode ser iniciado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Protocolo previamente avaliado, com parecer n. 4.725.948/21, tendo sido homologado na 8ª Reunião Ordinária do CEP-UniCEUB do ano, em 21 de maio de 2021.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Parecer Anterior	CARTA_DE_RESPOSTAS_AS_PENDENCIAS_APONTADAS_PELo_CEP_1_2.	04/04/2021 23:52:23	RENATA SILVA AMARAL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_ANEXO_G.docx	04/04/2021 23:41:11	RENATA SILVA AMARAL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_FINAL_3_2.docx	04/04/2021 23:37:59	RENATA SILVA AMARAL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_ANEXO_F_COMISSÃO.docx	28/03/2021 23:03:55	RENATA SILVA AMARAL	Aceito
Outros	Repro_Permission_University_of_Brasilia.pdf	04/01/2021 13:34:11	RENATA SILVA AMARAL	Aceito
Outros	Repro_Permission_University_of_Brasilia.doc	04/01/2021 13:32:47	RENATA SILVA AMARAL	Aceito
Outros	CV_RENATA.pdf	09/12/2020	RENATA SILVA	Aceito

**Endereço:** SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

**Bairro:** Setor Universitário

**CEP:** 70.790-075

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3966-1511

**E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
BRASÍLIA - UNICEUB**



Continuação do Parecer: 4.767.481

Outros	CV_RENATA.pdf	07:31:51	AMARAL	Aceito
Outros	CV_JORGE.pdf	09/12/2020 07:31:36	RENATA SILVA AMARAL	Aceito
Outros	CARTA_ENCAMINHAMENTO_CEP.doc x	08/12/2020 16:14:23	RENATA SILVA AMARAL	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não


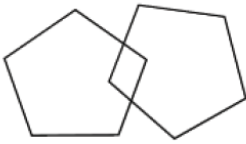
BRASILIA, 10 de Junho de 2021

---

**Assinado por:**  
**Marília de Queiroz Dias Jacome**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar  
**Bairro:** Setor Universitário **CEP:** 70.790-075  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3966-1511 **E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br

## ANEXO B – MINI EXAME DO ESTADO MENTAL

Mini Exame do Estado Mental (MEEM)		 <b>TelessaúdeRS</b> PROJETO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL											
Nome:	<input type="text"/>	Data:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>										
Idade:	<input type="text"/>	Escolaridade:	<input type="text"/>										
<b>ORIENTAÇÃO (1 ponto para cada resposta correta):</b>													
<b>Temporal - qual é o:</b>		<b>Espacial - onde estamos:</b>											
Ano:	<input type="text"/>	País:	<input type="text"/>										
Estação:	<input type="text"/>	Estado:	<input type="text"/>										
Dia da semana:	<input type="text"/>	Cidade:	<input type="text"/>										
Dia do mês:	<input type="text"/>	Rua/local:	<input type="text"/>										
Mês:	<input type="text"/>	Andar:	<input type="text"/>										
		Pontos (0 a 10): <input type="text"/>											
<b>REGISTRO (1 ponto por palavra lembrada na primeira vez)</b>													
* Dizer três palavras: PENTE RUA AZUL.													
Solicitar ao paciente que preste atenção pois terá que repetir as palavras mais tarde. Peça para repetir as 3 palavras depois de você dizê-las. Se necessário, repita até 5 vezes para aprender as palavras, porém a pontuação é referente a primeira tentativa de repetição.													
		Pontos (0 a 3): <input type="text"/>											
<b>ATENÇÃO E CÁLCULO</b>													
Peça que o paciente faça subtrações seriadas. Se errar na primeira ou na segunda tentativa, peça para soletrar.													
Subtrair: 100-7		ou Soletrar: mundo de trás para frente											
(93)	<input type="text"/>	(O)	<input type="text"/>										
(86)	<input type="text"/>	(D)	<input type="text"/>										
(79)	<input type="text"/>	(N)	<input type="text"/>										
(72)	<input type="text"/>	(U)	<input type="text"/>										
(65)	<input type="text"/>	(M)	<input type="text"/>										
		Pontos (0 a 5): <input type="text"/>											
Referências: TelessaúdeRS/UFRGS (2016) adaptado de DUNCAN, B.B. et al (Org.). Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.													
<b>EVOCAÇÃO (1 ponto por palavra lembrada)</b>		Pontos (0 a 3): <input type="text"/>											
* Perguntar pelas 3 palavras anteriores (Pente, rua, azul).													
<b>LINGUAGEM</b>													
* Mostre um relógio e uma caneta e peça para nomear. (1 ponto por palavra).		Pontos (0 a 2): <input type="text"/>											
* Repetir: "Nem aqui, nem ali, nem lá".		Pontos (0 a 1): <input type="text"/>											
* Seguir o comando (falado) de três estágios: "Pegue o papel com a mão direita, dobre ao meio e ponha no chão". (1 ponto por comando realizado).		Pontos (0 a 3): <input type="text"/>											
* Escreva em um papel e peça para a pessoa executar: FECHÉ OS OLHOS		Pontos (0 a 1): <input type="text"/>											
* Solicite que o paciente escreva uma frase (um pensamento, ideia completa)		Pontos (0 a 1): <input type="text"/>											
<b>VISUOESPACIAL</b>													
* Copiar o desenho:		Pontos (0 a 1): <input type="text"/>											
													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Anos concluídos de educação formal</th> <th>Pontuação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Analfabetos</td> <td>&lt; 21</td> </tr> <tr> <td>1 a 5 anos de escolaridade</td> <td>&lt; 24</td> </tr> <tr> <td>6 a 11 anos de escolaridade</td> <td>&lt; 26</td> </tr> <tr> <td>12 anos de escolaridade ou mais</td> <td>&lt; 27</td> </tr> </tbody> </table>		Anos concluídos de educação formal	Pontuação	Analfabetos	< 21	1 a 5 anos de escolaridade	< 24	6 a 11 anos de escolaridade	< 26	12 anos de escolaridade ou mais	< 27		
Anos concluídos de educação formal	Pontuação												
Analfabetos	< 21												
1 a 5 anos de escolaridade	< 24												
6 a 11 anos de escolaridade	< 26												
12 anos de escolaridade ou mais	< 27												
			Total MEEM: <input type="text"/>										