



Acta Ortopédica Brasileira

ISSN: 1413-7852

actaortopedicasociedade@uol.com.br

Sociedade Brasileira de Ortopedia e

Traumatologia

Brasil

Guimarães, Rodrigo Pereira; Alves, Débora Pinheiro Lédio; Azuaga, Thiago Leonardi; Ono, Nelson Keiske; Honda, Emerson; Polesello, Giancarlo Cavalli; Ricioli Junior, Walter; Ueno, Lucia Emi; Carvalho, Nilza Aparecida Almeida De

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO "HARRIS HIP SCORE MODIFICADO POR BYRD"

Acta Ortopédica Brasileira, vol. 18, núm. 6, 2010, pp. 339-342

Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65715772007>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO “HARRIS HIP SCORE MODIFICADO POR BYRD”

TRANSLATION AND TRANSCULTURAL ADAPTATION OF THE MODIFIED HARRIS HIP SCORE

RODRIGO PEREIRA GUIMARÃES, DÉBORA PINHEIRO LÉDIO ALVES, THIAGO LEONARDI AZUAGA, NELSON KEISKE ONO, EMERSON HONDA, GIANCARLO CAVALLI POLESELLO, WALTER RICIOLO JUNIOR, LUCIA EMI UENO, NILZA APARECIDA ALMEIDA DE CARVALHO

RESUMO

Objetivo: As artroscopias do quadril têm sido utilizadas tanto para fins diagnósticos, como para fins terapêuticos, fazendo parte do arsenal rotineiro dos cirurgiões do quadril. Devido a necessidade de avaliação dos resultados artroscópicos, Byrd propôs a modificação do “Harris Hip Score”, realizando a avaliação da dor e função. O objetivo deste estudo foi traduzir e adaptar transculturalmente o protocolo de avaliação do “Harris Hip Score” modificado por Byrd, utilizado nas artroscopias do quadril. **Método:** O método utilizado constituiu em: 1) tradução inicial, 2) retrotradução, 3) pré – teste e 4) teste definitivo. **Resultados:** A versão em português foi aplicada em 30 pacientes com afecções do quadril para verificar o nível de compreensão do protocolo. Foram realizadas mudanças e substituições de termos e expressões que não foram entendidas pelos pacientes durante o pré-teste e realizada a versão final em consenso. Novamente a versão final do questionário foi aplicada com 100% de entendimento pelos pacientes. **Conclusão:** disponibiliza-se assim a versão final em português do questionário “Harris Hip Score” modificado por Byrd. A validação desta versão já está em desenvolvimento.

Descritores: Tradução (processo). Artroscopia. Quadril. Qualidade de vida.

Citação: Guimarães RP, Alves DP, Azuaga TL, Ono NK, Honda E, Posello GC, et al. Tradução e adaptação transcultural do “Harris Hip Score modificado por Byrd”. *Acta Ortop Bras.* [online]. 2010;18(6):339-42. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/aob>.

INTRODUÇÃO

O início da artroscopia do quadril se deu em 1931, realizada primeiramente por Burman em cadáveres.¹ Este procedimento permaneceu sem sucesso até a década de 1980, quando voltou a chamar a atenção nos Estados Unidos, com o desenvolvimento de instrumentais por James Glick e Thomas Sampson que permitiram melhor acesso à articulação do quadril.²⁻⁴

Tem sido utilizada tanto para fins diagnósticos como: biópsia, diagnóstico do quadril doloroso na criança, avaliação da artrite crônica juvenil, avaliação do quadril osteoartrítico, entre outras; quanto para fins terapêuticos como: desbridamento articular para alívio da

ABSTRACT

Objective: Hip arthroscopy has been used for diagnostic as well as therapeutic purposes, and it is part of the daily arsenal of hip surgeons. Due to the need for arthroscopic evaluation of the results, Byrd proposed a modification of the Harris Hip Score by assessing pain and function. This study aimed to translate and cross-culturally adapt the evaluation protocol of the modified Harris Hip Score used in hip arthroscopies. **Method:** The method used consisted of: 1) an initial translation, 2) a back translation, 3) a pre-test and 4) a final test. **Results:** The Portuguese version was used with 30 patients with hip disorders to determine the level of comprehension of the protocol. Expressions which were not understood by patients during the pre-test were modified or replaced, and the final version was obtained by consensus. The final version of the questionnaire was used once again, with 100% understanding by patients. **Conclusion:** Thus we arrived at the final Portuguese version of the modified Harris Hip Score questionnaire. Verification of the validity of this version is already in progress.

Keywords: Translating. Arthroscopy. Hip. Quality of life.

Citation: Guimarães RP, Alves DP, Azuaga TL, Ono NK, Honda E, Posello GC, et al. Translation and transcultural adaptation of the modified harris hip score. *Acta Ortop Bras.* [online]. 2010;18(6):339-42. Available from URL: <http://www.scielo.br/aob>.

dor na osteoartrose, remoção de corpos livres, limpeza e desbridamento na artrite séptica, lesões ligamentares, correção de lesões do lábio acetabular, impacto femoro-acetabular entre outros e faz parte do arsenal terapêutico rotineiro dos cirurgiões do quadril.⁵⁻⁷ Grande número de questionários de qualidade de vida relacionados à saúde, foram desenvolvidos nos últimos 25 anos e são hoje instrumentos fundamentais nas análises das pesquisas científicas. Em função do número crescente de pesquisas multicêntricas, multinacionais e multiculturais, a necessidade de adaptação de questionários de qualidade de vida para uso em outros idiomas tem crescido rapidamente.

Todos os autores declaram não haver nenhum potencial conflito de interesses referente a este artigo.

Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (FCMSCSP), São Paulo, Brasil.

Trabalho realizado na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – Diretor do Departamento de Ortopedia – Prof. Dr. Osmar Avanzi.

Endereço para correspondência: Débora Pinheiro Lédio Alves. Rua: Rua dos Jaburus 330. Bairro: Jd Uirá. São Paulo. SP. CEP: 12227-660. E-mail: debpfisio@gmail.com.

Trabalho recebido em 09/06/09, aprovado em 12/11/09

A adaptação cultural de questionários de qualidade de vida para uso em outro país, cultura e/ou língua necessita de um método para a tradução e equivalência do questionário original.⁸ Atualmente é sabido que se um questionário será utilizado em várias culturas, os itens não devem só ser traduzidos, mas também adaptados culturalmente para manter a validade do instrumento.^{8,9}

Em 1969 Harris¹⁰ criou escala para avaliar a funcionalidade e qualidade de vida dos pacientes submetidos a artroplastia do quadril, "Harris Hip Score" (HHS).

Escala com o máximo de 100 pontos, avalia dor, função, deformidade e mobilidade. Dor e função têm o maior peso 44 e 47 pontos respectivamente, enquanto amplitude de movimento e deformidade, com menor peso, recebem valores máximos de 5 e 4 pontos.¹⁰ A função é avaliada por questionamento das atividades da vida diária e marcha, incluindo claudicação, uso de auxílio para deambular e distância máxima percorrida⁶. Uma pontuação total menor que 70 pontos é considerado resultado ruim, 70 a 80 razoável, 80 a 90 bom e 90 a 100 excelente.¹⁰

Devido à necessidade de avaliação dos resultados artroscópicos, Byrd propôs a modificação do "Harris Hip Score", avaliando dor (44 pontos) e função (47 pontos). A multiplicação por constante "1,1" resulta em escore total possível de 100 pontos. Os critérios de deformidade (4 pontos) e amplitude de movimento (5 pontos) foram eliminados porque nenhum desses dois parâmetros são indicações principais de artroscopia do quadril.

Apesar de entre os mais utilizados, o "Harris Hip Score" modificado por Byrd não foi traduzido e adaptado culturalmente para uso na língua portuguesa.

O objetivo deste trabalho é fazer a tradução e adaptação transcultural do protocolo de avaliação "Harris Hip Score" modificado por Byrd, utilizado nas artroscopias do quadril.

MATERIAIS E MÉTODOS

O método de tradução e validação cultural do "Harris Hip Score" Modificado por Byrd utilizou os critérios descritos por Guillemin et al.¹¹ Esses critérios serão descritos a seguir.

Tradução Inicial

A versão original em inglês do "Harris Hip Score" Modificado por Byrd foi traduzida para a língua portuguesa por dois tradutores independentes e qualificados (tradutores juramentados). Um comitê constituído por quatro ortopedistas foi formado com a finalidade de analisar e discutir as duas traduções realizadas, avaliou cada item do questionário, com o objetivo de observar possíveis distorções e sua aplicabilidade à realidade dos pacientes. A partir desta avaliação produziu-se a versão número 1 em português.

Retrotradução

Na etapa de retrotradução, a versão número 1 foi traduzida para o idioma original por outros dois tradutores independentes, nativos da língua inglesa, com conhecimento dos dois idiomas (Português e Inglês) e sem conhecimento do objetivo do estudo.

As duas traduções obtidas foram então avaliadas pelo comitê citado na etapa anterior, com o objetivo de apurar divergências entre a versão original e as traduções da versão número 1. A partir desta avaliação chegamos à versão número 2 em português.

Pré-Teste

Esta etapa consta da aplicação da versão número 2 em português, que manteve as características conceituais do questionário original, tendo por objetivo verificar a equivalência da versão final do instrumento e avaliou erros e desvios cometidos na tradução do mesmo.

Trinta pacientes com afecções quadril foram submetidos à aplicação da versão número 2, para avaliação da compreensão do questionário. Não havendo situações que não fizessem parte de seu cotidiano, questões ou termos que não fossem bem compreendidos, a versão número 2, em português, tornou-se a versão final do questionário traduzido.

Teste Definitivo

Reaplicamos a versão final do questionário, nos mesmos trinta pacientes selecionados.

Pacientes

Participaram desse estudo 30 pacientes com afecção no quadril, que acompanham no ambulatório de cirurgia do quadril da Santa Casa de São Paulo.

Critérios para Participação no Estudo

Afecção no quadril, independente de sexo e raça e com idade entre 20 e 45 anos.

Aplicação dos Questionários

O protocolo do estudo consiste da aplicação da versão final do "Harris Hip Score" Modificado por Byrd. O protocolo foi apresentado ao paciente, e conduzido pelo coordenador do trabalho por entrevista simples.

Avaliação das Propriedades de Medida das Versões do "Harris Hip Score" Modificado por Byrd para a Língua Portuguesa:

ANÁLISE DOS DADOS

Realizamos análise estatística descritiva para a caracterização sócio-demográfica e clínica da população estudada nas diferentes etapas do estudo.

PROCEDIMENTOS

O questionário foi aplicado em forma de entrevista e o tempo médio de administração do questionário foi de 09 minutos, variando entre 06 e 12 minutos.

Os pesquisadores leram os itens do questionário para os pacientes. Estes tinham que responder se compreendiam e comentar o que entenderam de cada item.

Com a realização deste pré teste, obteve-se uma nova versão modificada e atualizada. Esta versão foi então aplicada a outros 30 pacientes para refinar o teste com clareza e compreensão do questionário e finalmente, a versão brasileira do "Harris Hip Score" modificado por Byrd foi definida.

RESULTADOS

A versão consensual foi formulada com algumas alterações nesta fase de tradução, a partir do encontro entre os dois tradutores juramentados e os pesquisadores.

Na fase de retrotradução, tradutor e pesquisadores avaliaram e compararam a versão original, a versão consensual em português e a retrotradução para definir a versão final. Nesta etapa, foram feitas alterações gramaticais de alguns itens para adquirir equivalência entre as palavras, entre os idiomas e adaptação cultural.

Após o resultado desse teste, foi definida a versão final em Português, com adaptação cultural para a população brasileira do "HHS" modificado por Byrd.

A tabela 1 apresenta os itens da versão original, das traduções, das retrotraduções e da versão de consenso do "HHS" (pré-teste).

Tabela 1 – Ítems da versão original, das traduções, das retrotraduções e da versão de consenso do instrumento de avaliação Harris Hip Score modificado por Byrd (pré-teste).

Versão original	Traduções		Retrotraduções		Versão de Consenso
	T1	T2	R1	R2	
I. Pain (44 possible) a) None or ignores it 44 b) Slight, occasional, no compromise in activities 40 c) Mild pain, no effect on ordinary activities, pain after activity, uses aspirin 30 d) Moderate, tolerable, makes concessions, occasional codeine 20 e) Marked, serious 10 f) Totally disabled 0	1. Dor (44 possíveis) a) Nenhuma ou a ignora 44 b) Leve, eventual, não compromete as atividades 40 c) Discreta, sem efeito sobre atividades regular, dor após atividade, usa aspirina 30 d) Moderada, tolerável, faz concessões, eventualmente usa codeína 20 e) Marcante, graves limitações 10 f) Totalmente incapacitado 0	1. Dor (44 possíveis) a) Nenhuma ou ignora 44 b) Leve, ocasional, sem comprometimento das atividades 40 c) Fraca, não afeta a prática de atividades comuns, dor após a prática de atividades, toma aspirina 30 d) Moderada, tolerável, faz concessões, toma codeína ocasionalmente 20 e) Pronunciada, limitações graves 10 f) Invalidez total 0	1. Pain (44points) a) None/ignores it 44 b) Slight, occasional, no compromise in activities 40 c) Mild, no effect on common activities, pain after activities, takes simple pain medication 30 d) Moderate, tolerable, accepts limitations caused by pain, occasionally takes codeine 20 e) Pronounced, serious limitations 10 f) Totally disabled 0	1. Pain (44points) a) None/ignore 44 b) Slight, occasional, does not hamper activities 40 c) Mild, does not affect the performance of normal activities, pain after performing activities, uses a simple pain killer 30 d) Moderate, tolerable, accepts limitation caused by the pain, takes codeine occasionally 20 e) Pronounced, serious limitations 10 f) Totally Incapacitated 0	1. Dor (44 pontos) a) Nenhuma/ignora 44 b) Leve, ocasional, sem comprometimento das atividades 40 c) Fraca, não afeta a prática de atividades comuns, dor após a prática de atividades, faz uso de analgésico simples 30 d) Moderada, tolerável, aceita limitação causada pela dor, toma codeína ocasionalmente 20 e) Acentuada, limitações graves 10 f) Totalmente Incapacitado 0
II. Function (47 possible) A. Gait (33 possible) 1. Limp a) None 11 b) Slight 8 c) Moderate 5 d) Severe 0 e) Unable to walk 0	II. Função (47 possíveis) A. Modo de andar (33 possíveis) 1. Claudicação a) Nenhuma 11 b) Ligeira 8 c.) Moderada 5 d) Grave 0 e) Incapaz de andar 0	II. Função (47 possíveis) A. Marcha (33 possíveis) 1. Claudicação a) Nenhuma 11 b) Leve 8 c) Moderada 5 d) Forte 0 e) não consegue andar 0	II. Function (47 points) A. Marching 1. Limp a) None 11 b) Slight 8 c) Moderate 5 d) Severe 0 e) Unable to walk 0	II. Function (47 points) A. Walking 1. Limping a) None 11 b) Slight 8 c) Moderate 5 d) Strong 0 e) Cannot walk 0	II. Função (47 pontos) A. Marcha 1. Claudicação a) Nenhuma 11 b) Leve 8 c) Moderada 5 d) Forte 0 e) Não consegue andar 0
2. Support a) None 11 b) Cane for long walks 7 c) Cane full time 5 d) One crutch 3 e) Two canes 2 f) Two crutches 0 g) Unable to walk 0	2. Apoio a) Nenhum 11 b) Bengalas, caminhadas longas 7 c) Bengalas tempo todo 5 d) Muleta 3 e) Duas bengalas 2 f) Duas muletas 0 g) Incapaz de andar 0	2. Apoio a) Nenhum 11 b) Bengalas, caminhadas longas 7 c) Bengalas tempo todo 5 d) Muleta 3 e) Duas bengalas 2 f) Duas muletas 0 g) Não consegue andar 0	2. Support a) None 11 b) Cane, long walks 7 c) Cane, all the time 5 d) One crutch 3 e) 2 canes 2 f) 2 crutches 0 g) Unable to walk 0	2. Support a) None 11 b) Cane, long walks 7 c) Cane, all the time 5 d) One crutch 3 e) 2 canes 2 f) 2 Crutches 0 g) Unable to walk 0	2. Apoio a) Nenhum 11 b) Bengalas, caminhadas longas 7 c) Bengalas, tempo todo 5 d) Muleta 3 e) 2 Bengalas 2 f) 2 Muletas 0 g) Não consegue andar 0
3. Distance Walked a) Unlimited 11 b) Six blocks 8 c) Two or three blocks 5 d) Indoors only 2 e) Bed and chair 0	3. Distância percorrida a) Ilimitada 11 b) 6 quarteirões 8 c) 2-3 quarteirões 5 d) Somente dentro de casa 2 e) Cama e cadeira 0	3. Distância que consegue andar a) Ilimitada 11 b) 6 quarteirões 8 c) 2-3 quarteirões 5 d) Somente dentro de casa 2 e) Cama e cadeira 0	3. Distance able to walk a) Unlimited 11 b) 6 city blocks 8 c) 2-3 city blocks 5 d) Only within home 2 e) Bed and chair 0	3. Walking distance a) Unlimited 11 b) 6 blocks 8 c) 2-3 blocks 5 d) Only inside the house 2 e) Bed and chair 0	3. Distância que consegue andar a) Ilimitada 11 b) 6 quarteirões 8 c) 2-3 quarteirões 5 d) Apenas dentro de casa 2 e) Cama e cadeira 0
B. Functional Activities (14 possible) 1. Stairs a) Normally 4 b) Normally with banister 2 c) Any method 1 d) Unable 0	B. Atividades (14 possíveis) 1. Escadas a) Normalmente 4 b) Habitualmente com corrimão 2 c) De qualquer forma 1 d) Não consegue 0	B. Atividades (14 possíveis) 1. Escada a) Normalmente 4 b) Normalmente segurando no corrimão 2 c) Qualquer método 1 d) Não consegue 0	B. Functional activities (14 points) 1. Stairs a) Normally 4 b) Normally using a railing 2 c) Any method 1 d) Unable 0	B. Functional activities (14 points) 1. Stairs a) Normally 4 b) Normally, holding on to railing 2 c) Any method 1 d) Unable 0	B. Atividades Funcionais (14 pontos) 1. Escada a) Normalmente 4 b) Normalmente segurando no corrimão 2 c) Qualquer método 1 d) Não consegue 0
2. Shoes and Socks a) With ease 4 b) With difficulty 2 c) Unable 0	2. Meias/calçados a) Com facilidade 4 b) Com dificuldade 2 e) Incapaz 0	2. Calçar meia/sapato a) Com facilidade 4 b) Com dificuldade 2 c) Não consegue 0	2. Put on socks/shoes a) With ease 4 b) With difficulty 2 c) Unable 0	2. Putting on socks/shoes a) Easily 4 b) With difficulty 2 c) Unable 0	2. Calçar meia/sapato a) Com facilidade 4 b) Com dificuldade 2 c) Não consegue 0
3. Sitting a) Any chair for one hour 5 b) On a high chair for one-half hour 3 c) Unable to sit comfortably in any chair 0	3. Sentar a) Qualquer cadeira por uma hora 5 b) Em uma cadeira alta por ½ hora 3 c) Não consegue sentar-se, ½ hora e) Impossível sentar por ½ hora em qualquer cadeira 0	3. Sentar a) Qualquer cadeira, uma hora 5 b) Cadeira alta, ½ hora 3 c) Não consegue sentar-se, ½ hora, qualquer cadeira 0	3. Sitting a) Any chair, 1 hour 5 b) High chair, one-half hour 3 c) Unable to sit, one-half hour, in any chair 0	3. Sitting a) Any chair, 1 hour 5 b) High chair, half hour3 c) Unable to sit, half hour, in any chair 0	3. Sentar a) Qualquer cadeira, 1 hora 5 b) Cadeira alta, ½ hora 3 c) Não consegue sentar-se, ½ hora, qualquer cadeira 0
4. Public transportation a) Able to enter public transportation 1 b) Unable to use public transportation 0	4. Transporte público a) Capaz de entrar em transporte público 1 b) Incapaz de usar o transporte público 0	4. Condução a) Consegue tomar condução 1 b) Não consegue tomar condução 0	4. Public Transportation a) Able to use public transportation 1 b) Unable to use public transportation 0	4. Public Transportation a) Consegue tomar transporte público 1 b) Não consegue tomar transporte público 0	4. Transporte Público a) Consegue tomar transporte público 1 b) Não consegue tomar transporte público 0

DISCUSSÃO

Entre as disfunções do sistema osteoarticular, as doenças que acometem a articulação do quadril estão entre as formas frequentes. Alteração da estrutura e função da articulação, envolvimento da cartilagem articular, osso subjacente e tecidos moles são comuns.^{1,12} A dor é o principal sintoma e no inicio da doença, se manifesta principalmente quando a articulação é solicitada e pode apresentar alívio com o repouso. A cronicidade da dor pode trazer, além da incapacidade física, limitação psico-social.¹³

Os instrumentos de avaliação da qualidade de vida têm sido cada vez mais utilizados nos estudos das diversas doenças e podem ser aplicados nas afecções do quadril como mecanismo que venha a proporcionar melhor conhecimento do status da doença e melhor avaliação dos resultados das intervenções realizadas.¹⁴ Porém estes instrumentos, mais clássicos, foram desenvolvidos em língua inglesa, e a nosso ver e como também vem sendo proposto na literatura¹¹, devem estar adaptados a realidade cultural do público alvo, valorizando a equivalência semântica e não a literal entre os termos, que nem sempre se mostra mais

vantajosa em expressar conceitos ou situações da população que estudamos.

Em função disso, adotamos a proposta de Guillemin et al.¹¹, e na fase de aplicação do questionário traduzido, lançamos mão de um comitê de profissionais da saúde, que realizou a revisão detalhada do questionário e alguns termos como marcha e claudicação, necessitavam adaptação a nossa realidade e foram modificados por andar e mancar, respectivamente.

Achamos que a utilização de profissionais gabaritados para fazer as traduções, em todas as etapas, associada à aplicação dos questionários traduzidos no público alvo, permite um comitê especializado chegar à versão consensual que mais se aplica a realidade cultural da população local.

CONCLUSÃO

Com a elaboração da versão brasileira do Harris Hip Score modificado por Byrd obtivemos mais um instrumento padronizado e adaptado à cultura brasileira para avaliação da qualidade de vida de pacientes com afecção do quadril.

REFERÊNCIAS

1. Hoaglund FT, Steinbach LS. Primary osteoarthritis of the hip: etiology and epidemiology. *J Am Acad Orthop Surg*. 2001;9:320-7.
2. Polesello GC, Honda EK, Ono NK, Guimarães RP, Oliveira LA, Dumans, MB et al. Artroscopia do quadril: experiência após seguimento médio de 33 meses. *Rev Bras Ortop*. 2006;41:145-50.
3. Costa ML, Villar RN. The evolution and impact of hip arthroscopy. *Tech Orthop*. 2005;20:67-73.
4. Glick JM, Sampson TG, Gordon RB, Behr JT, Schmidt E. Hip arthroscopy by the lateral approach. *Arthroscopy*. 1987;3:4-12.
5. Yamamoto PA, Lahoz GL, Takata ET, Masiero D, Chamlian TR. Avaliação da função e qualidade de vida em pacientes submetidos a artroplastia de ressecção tipo Girdlestone. *Acta Ortop Bras*. 2007;15:87-91.
6. Schenker ML, Martin R, Weiland DE, Philippon MJ. Current trends in hip arthroscopy: a review of injury diagnosis, techniques, and outcome scoring. *Curr Opin Orthop*. 2005;16:89-94.
7. Manek NJ, Lane NE. Osteoarthritis: current concepts in diagnosis and management. *Am Fam Physician*. 2000;61:1795-804.
8. Vilete L, Figueira I, Coutinho E. Transcultural para o português do social phobia inventory (spin) para utilização entre estudantes adolescentes. *Rev Psiquiatr*. 2006;28:40-48.
9. Gonçalves CCK, Peccin MS, Almeida GJM, Cohen M. Tradução, validação e adaptação cultural da escala de atividade esportiva. *Acta Ortop Bras*. 2007;15:246-250.
10. Harris WH. Etiology of osteoarthritis of the hip. *Clin Orthop Relat Res*. 1986; (213):20-33.
11. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. 1993;46:1417-32.
12. Altman R. The syndrome of osteoarthritis. *J Rheumatol*. 1997;24:766-7.
13. Hopman-Rock M, Odding E, Hofman A, Kraaimaat FW, Buijsma JW. Physical and psychosocial disability in elderly subjects in relation to pain in the hip and/or knee. *J Rheumatol*. 1996;23:1037-44.
14. Fernandes MI. Tradução e validação do questionário de qualidade de vida específico para osteoartrrose WOMAC (Western Ontario McMaster Universities) para a língua portuguesa [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina; 2003. Disponível em: URL:<http://www.biblioteca.epm.br>