



Acta Ortopédica Brasileira

ISSN: 1413-7852

actaortopedicabrasileira@uol.com.br

Sociedade Brasileira de Ortopedia e  
Traumatologia  
Brasil

Guimarães, Rodrigo Pereira; Pinheiro Lédio Alves, Débora; Bersani Silva, Gustavo; Teixeira Bittar, Simoni; Keiske Ono, Nelson; Honda, Emerson; Cavalli Polesello, Giancarlo; Ricioli Junior, Walter; Almeida de Carvalho, Nilza Aparecida

Tradução e adaptação transcultural do instrumento de avaliação do quadril "Harris Hip Score"

Acta Ortopédica Brasileira, vol. 18, núm. 3, 2010, pp. 142-147

Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65715774005>

- 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 INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO QUADRIL "HARRIS HIP SCORE"

TRANSLATION AND CULTURAL ADAPTATION OF THE HARRIS HIP SCORE INTO PORTUGUESE

RODRIGO PEREIRA GUIMARÃES, DÉBORA PINHEIRO LÉDIO ALVES, GUSTAVO BERSANI SILVA, SIMONI TEIXEIRA BITTAR, NELSON KEISKE ONO, EMERSON HONDA, GIANCARLO CAVALLI POLESSELLO, WALTER RICIOI JUNIOR, NILZA APARECIDA ALMEIDA DE CARVALHO

## RESUMO

**Objetivo:** O *Harris Hip Score* é instrumento de avaliação específica, desenvolvido originalmente para avaliar os resultados da artroplastia total de quadril. O objetivo deste estudo foi traduzir e adaptar culturalmente este instrumento para a língua portuguesa. **Método:** O método de tradução e adaptação cultural do *Harris Hip Score* envolveu quatro etapas: 1 - tradução inicial; 2 - retrotradução; 3 - apreciação das versões com elaboração da versão de consenso; 4 - pré-teste comentado com elaboração da versão final. **Resultados:** A versão de consenso foi aplicada em 30 pacientes com afecção do quadril, sendo verificadas dificuldades no entendimento de algumas expressões, as quais foram substituídas por termos de mais fácil entendimento. Na reaplicação do questionário com a nova versão houve entendimento por 100% dos pacientes no que diz respeito ao sentido semântico, idiomático e contextual. **Conclusão:** A versão brasileira do *Harris Hip Score* permitiu a disponibilização de mais este instrumento para avaliação da qualidade de vida de pacientes com afecções do quadril. Há necessidade de um estudo de avaliação da confiabilidade e validade da versão adaptada culturalmente, a qual já está em desenvolvimento.

**Descritores:** Artroplastia do quadril. Qualidade de vida. Tradução (produto).

## ABSTRACT

**Objective:** The *Harris Hip Score* is a specific evaluation tool, originally developed to assess the results of hip arthroplasty. The objective of this study was to translate and cross-culturally adapt the *Harris Hip Score* for the Portuguese language. **Method:** The method of translating and culturally adapting the *Harris Hip Score* involved four steps: 1 - initial translation, 2 - back-translation, 3 - evaluation of the pre-final versions with the development of a consensus version, 4 - commented pre-test with development of the final version. **Results:** The consensus version was applied to thirty patients with hip disorders. Some difficulties were identified in understanding some expressions, which were replaced by more commonly-used expressions. When the questionnaire was re-applied, it was understood by 100% of the patients, in relation to the semantic, idiomatic and conceptual meanings. **Conclusion:** The Brazilian version of the *Harris Hip Score* provides another important tool for assessing quality of life of patients with hip disorders. A further study is currently underway to evaluate the reliability and validity of the culturally adapted version.

**Keywords:** Hip arthroplasty. Quality of life. Translation (product).

**Citação:** Guimarães RP, Alves DPL, Silva GB, Bittar ST, Ono NK, Honda E et al. Tradução e adaptação transcultural do instrumento de avaliação do quadril "Harris Hip Score". *Acta Ortop Bras.* [online]. 2010; 18(3):142-7. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/aob>

**Citation:** Guimarães RP, Alves DPL, Silva GB, Bittar ST, Ono NK, Honda E et al. Translation and cultural adaptation of the *Harris Hip Score* into Portuguese. *Acta Ortop Bras.* [online]. 2010; 18(3):142-7. Available from URL: <http://www.scielo.br/aob>

## INTRODUÇÃO

A artroplastia total de quadril (ATQ), a partir da década de 1960, tem sido tratamento revolucionário para pacientes idosos com osteoartrite, apresentando bons resultados a longo prazo, hoje está entre as cirurgias ortopédicas de maior sucesso. Os pacientes mais jovens submetidos a ATQ conseguem restaurar a qualidade de vida incluindo atividades de grande demanda física.<sup>1</sup> Anualmente, cerca de 800.000 ATQ são realizadas no mundo, e estima-se que este número aumentará no futuro.<sup>2</sup> É procedimento

cirúrgico amplamente utilizado para o tratamento de afecções da articulação coxofemoral, sejam elas degenerativas, inflamatórias ou traumáticas.<sup>3</sup>

Nos últimos anos têm ocorrido mudanças nos desfechos usados nas análises da efetividade de tratamentos clínicos ou cirúrgicos na ortopedia. Desfechos como qualidade de vida relacionada à saúde, capacidade funcional, escalas de dor e satisfação têm sido enfatizados por possibilitarem a análise da situação de saúde e as manifestações da doença na vida do indivíduo. Como consequência foram desenvolvidos e publicados instrumentos, questionários

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

Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

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

Endereço de Correspondência: Gustavo Bersani Silva – Rua Aratás, 1815 – Casa 07, Indianópolis, São Paulo – SP, Brasil. CEP: 04081-006 – e-mail: [gustavobersani@uol.com.br](mailto:gustavobersani@uol.com.br)

Trabalho recebido em 07/06/09, aprovado em 18/09/09

e escalas que abordam esse tipo de variável, os quais podem ser classificados como: genéricos e específicos. Os genéricos quantificam a percepção do paciente sobre seu estado de saúde geral, já os específicos são voltados à áreas específicas do corpo e podem mensurar a função com maior responsividade que uma escala que avalia o estado de saúde como um todo.<sup>4</sup>

Dentre os escores clínicos desenvolvidos para avaliar afecções do quadril, destaca-se o *Harris Hip Score*, escala mundialmente reconhecida e utilizada.<sup>2-7</sup>

O *Harris Hip Score* é instrumento de avaliação específica, desenvolvido originalmente em 1969 para avaliar os resultados da ATQ, sendo amplamente utilizado como método de comparação dos resultados. Foi comparado com o sistema Larson e Shepard, e encontrado reprodutibilidade e objetividade.<sup>5,7</sup> Apresenta escala com o máximo de 100 pontos, incluindo avaliação da dor, função, deformidade e mobilidade. Dor e função tem o maior peso (44 e 47 pontos). Amplitude de movimento e deformidade são de primária importância recebendo 5 e 4 pontos respectivamente. Função foi subdividida em atividades da vida diária (14 pontos) e marcha (33 pontos). Pontuação total menor que 70 pontos é considerado resultado ruim, 70 a 80 razoável, 80 a 90 bom e 90 a 100 excelente.<sup>5,7</sup>

Estudos estão disponíveis sobre a responsividade do *Harris Hip Score* na avaliação dos resultados após a artroplastia de quadril. Os resultados mostram alta responsividade nas taxas para o *Harris Hip Score* quando comparado com escalas genéricas como o *Short Form-36* (SF36).<sup>8-12</sup>

A maioria dos questionários usados em ortopedia foi desenvolvida na língua inglesa. Quando existe protocolo de avaliação descrito e validado em outro idioma, para que ele seja usado, é necessária a padronização da metodologia de equivalência transcultural no idioma que será utilizado.<sup>4</sup>

Historicamente, a adaptação de instrumentos elaborados em outro idioma se detinha à simples tradução do original ou, excepcionalmente, à comparação literal deste com versões retrotraduzidas. Atualmente, no entanto, é reconhecido, que, se medidas devem ser usadas por meio de culturas, os itens não devem ser apenas bem traduzidos linguisticamente, mas devem ser adaptados culturalmente, para manterem a validade do conteúdo do instrumento em um nível conceitual.<sup>13,14</sup>

Com o desenvolvimento dos métodos de tradução e adaptação cultural é plenamente possível que um instrumento desenvolvido para ser usado em determinada língua e cultura, possa também ser usado, após tradução e adaptação, em outra língua e em outro contexto cultural.<sup>15</sup>

O objetivo deste estudo é traduzir e adaptar culturalmente o instrumento de avaliação *Harris Hip Score*, para a língua portuguesa.

## MATERIAL E MÉTODO

O método de tradução e adaptação cultural do *Harris Hip Score* utilizou os critérios descritos por Guillemin et al.<sup>13</sup>, o qual envolveu quatro etapas: tradução inicial; retrotradução; apreciação das versões com elaboração de uma versão de consenso; e pré-teste comentado com elaboração da versão final.

Inicialmente o questionário *Harris Hip Score* em sua versão original em inglês foi traduzido para o português por dois tradutores juramentados, independentes bilíngues (T1 e T2), que tinham como língua materna o português e fluência na língua inglesa. Um dos tradutores deveria ter conhecimento na área de saúde. Em seguida as duas versões foram comparadas e analisadas chegando a síntese das duas traduções.<sup>13</sup>

Na próxima etapa a versão sintetizada foi traduzida de volta à língua inglesa por outros dois tradutores bilíngues (R1 e R2), cuja língua materna era o inglês, que apresentassem fluência na língua portuguesa e residissem no Brasil. Os tradutores responsáveis pela retrotradução não deveriam ter conhecimento da versão original do questionário em inglês.<sup>13</sup>

Em seguida as duas traduções obtidas foram avaliadas por comitê, composto por tradutores, profissionais da área de saúde (um médico e três fisioterapeutas) e professor da língua portuguesa para que por meio de comparação com o texto original fosse corrigida discrepâncias e elaborada uma versão de consenso. Os itens do questionário tiveram resguardados a semântica, idiomática e conceitual.<sup>14-16</sup>

Com a versão de consenso o pré-teste foi realizado com a participação de pacientes do grupo de quadril do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo em tratamento por afecção do quadril, para avaliação da compreensão, aceitabilidade do instrumento e para realização de alterações necessárias. Este pré-teste foi realizado com 30 pacientes.<sup>16</sup>

Em seguida, realizou-se reunião entre os aplicadores dos questionários para apontar as dificuldades encontradas pelos pacientes na versão de consenso e sugerir termos de mais fácil entendimento.

Com base nas sugestões foi elaborada a versão final em português do questionário *Harris Hip Score*, incluindo algumas explicações entre parênteses para aquelas expressões consideradas de difícil compreensão e foi então reaplicado nos mesmos pacientes.

As etapas do processo e a versão final em português foram aprovadas pelos autores da versão original.

## RESULTADOS

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

As versões feitas pelos tradutores (T1 e T2) para os itens e subitens do questionário de avaliação foram idênticas, com exceção:

Item I (Dor) e subitem D, optou-se por simplificar a expressão “stronger than aspirin” por “analgésico simples”, melhor adaptada ao nosso meio.

Item II (Função) e subitem A, optou-se pela tradução T2 para o termo “marcha”, aparentemente mais apropriado do que “modo de andar” (T2)

No item II (Função) e subitem B4, priorizamos a tradução T1 sobre a T2, mais simples, “tomar transporte público” do que “entrar em transporte público”.

Durante a realização do pré-teste comentado com os 30 participantes, verificou-se dificuldades no entendimento em relação a algumas expressões (marcha, claudicação e severo). Novas alterações foram feitas, na tentativa de adequarmos culturalmente ainda mais o questionário. Como nosso objetivo era de equivalência semântica e não literal, a expressão “marcha” do pré-teste foi substituída por “modo de andar”. O termo “claudicação” foi substituído por “mancar” e “severo” por “grave”. Estas alterações foram sugeridas em consenso pelos autores após a aplicação dos questionários. Não houve dificuldade aparente de nenhum outro termo durante o pré-teste.

Na reaplicação do questionário com a nova versão houve entendimento por 100% dos pacientes no que diz respeito à semântica.

A versão final do HHS elaborada após o pré-teste, e com o layout utilizado no trabalho pode ser vista no Anexo 1.

**Tabela 1:** Ítems da versão original, das traduções, das retrotraduções e da versão de consenso do HHS (pré-teste).

Versão original	Traduções	
	T1	T2
I. Pain (44 possible) A. None or ignores it 44 B. Slight, occasional, no compromise in activities 40 C. Mild pain, no effect on average activities, rarely moderate pain with unusual activity, may take aspirin 30 D. Moderate pain, tolerable but makes concessions to pain. Some limitation of ordinary activity or work. May require occasional pain medicine stronger than aspirin 20 E. Marked pain, serious limitation of activities 10 F. Totally disabled, crippled, pain in bed, bedridden 0	1. Dor (44 possíveis) A. Nenhuma ou a ignora 44 B. Leve, eventual, não compromete as atividades 40 C. Dor branda, sem impacto nas atividades habituais, raramente dor moderada em atividade incomum, pode tomar aspirina 30 D. Dor moderada, tolerável, mas faz concessões à dor. Alguma limitação da atividade ou trabalho habitual. Ocasionalmente pode necessitar de analgésico mais forte que aspirina 20 E. Dor acentuada, grave limitação das atividades 10 F. Totalmente incapacitado, aleijado, dor na cama, confinado ao leito 0	1. Dor (44 possíveis) A) Nenhuma ou ignora 44 B) Leve, ocasional, não compromete as atividades 40 C) Dor fraca, não interfere nas atividades médias, raramente dor moderada com atividade pouco comum, pode tomar aspirina 30 D) Dor moderada, tolerável, mas faz concessões à dor. Alguma limitação nas atividades comuns ou no trabalho. Ocasionalmente precisa de analgésico 20 mais forte que a aspirina. E) Dor acentuada, atividades bastante limitadas 10 F) Invalidez total, deficiente, dor na cama, não sai da cama 0
II. Function (47 possible) A. Gait (33 possible) 1. Limp a. None 11 b. Slight 8 c. Moderate 5 d. Severe 0	II. Função (47 possíveis) A. Modo de andar (33 possíveis) 1. Claudicação a. Nenhuma 11 b. Ligeira 5 e. Moderada 5 d. Grave 0	II. Função (47 possíveis) A. Marcha (33 possíveis) 1. Claudicação a) Nenhuma 11 b) Leve 8 c) Moderada 5 d) Forte 0
2. Support a. None 11 b. Cane for long walks 7 c. Cane most of the time 5 d. One crutch 3 e. Two canes 2 f. Two crutches 0 g. Not able to walk (specify reason) 0	2. Apoio a. Nenhum 11 b. Bengala para caminhadas longas 7 e. Bengala na maior parte do tempo 5 d. Uma muleta 3 c. Duas bengalas 2 f. Duas muletas 0 g. Incapaz de andar (especificar a razão) 0	2. Apoio a) Nenhum 11 b) Bengala para caminhadas longas 7 c) Bengala a maior parte do tempo 5 d) Uma muleta 3 e) Duas bengalas 2 f) Duas muletas 0 g) Não consegue andar (especificar o motivo) 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) Da cama até a cadeira 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) Da cama até a cadeira 0
B. Activities (14 possible) 1. Stairs a. Normally without using a railing 4 b. Normally using a railing 2 c. In any manner 1 d. Unable to do stairs 0	B. Atividades (14 possíveis) 1. Escadas a. Normalmente, sem usar um corrimão 4 b. Normalmente, usando um corrimão 2 e. De qualquer forma 1 d. Não consegue usar escadas 0	B. Atividades (14 possíveis) 1. Subir e descer escada a) Normalmente sem segurar no corrimão 4 b) Normalmente segurando no corrimão 2 c) De qualquer maneira 1 d) Não consegue subir nem descer escada 0
2. Shoes and Socks a. With ease 4 b. With difficulty 2 c. Unable 0	2. Sapatos e meias a. Com facilidade 4 b. Com dificuldade 2 e. Incapaz 0	2. Calçar sapato e meia a) Com facilidade 4 b) Com dificuldade 2 c) Não consegue 0
3. Sitting a. Comfortably in ordinary chair 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. Confortavelmente em cadeira comum por uma hora 5 b. Em uma cadeira alta por 1/2 hora 3 e. Impossível sentar confortavelmente em qualquer cadeira 0	3. Sentar a) Senta-se confortavelmente em cadeira comum durante uma hora 5 b) Senta-se em cadeira alta durante meia hora 3 c) Não consegue sentar-se de forma confortável em nenhuma cadeira 0
4. Enter public transportation 1	4. Entrar em transporte público 1	4. Tomar condução 1
III. Absence of deformity points (4) are given if the patient demonstrates: A. Less than 30° fixed flexion contracture B. Less than 10° fixed adduction C. Less than 10° fixed internal rotation in extension D. Limb-length discrepancy less than 3.2 centimeters	III. Será considerada ausência de pontos de deformidade (4) caso o paciente demonstre: A. Menos de 30° de contratura fixa em flexão B. Menos de 10° de adução fixa C. Menos de 10° de rotação interna fixa em extensão D. Discrepância do comprimento de membros inferior a 3,2 centímetros	III. Considera-se não haver pontos de deformidade (4) quando o paciente apresenta: A) Contratura em flexão fixa inferior a 30° B) Contratura em adução fixa inferior a 10° C) Contratura em rotação interna fixa em extensão inferior a 10° D) Discrepância no comprimento dos membros inferior a 3,2 centímetros
IV. Range of motion (index values are determined by multiplying the degrees of motion possible in each arc by the appropriate index) A. Flexion 0-45 degrees X 1.0 45-90° X 0.6 90-110° X 0.3 B. Abduction 0-15° X 0.8 15-20° X 0.3 over 20° X 0 C. External rotation in ext. 0-15° X 0.4 over 15° X 0 D. Internal rotation in extension any X 0 E. Adduction 0-15° X 0.2	IV. Faixa de mobilidade (valores índices são determinados multiplicando-se os graus de movimentação possível em cada arco pelo índice adequado) A. Flexão 0—45 graus X 1,0 45_90° X 0,6 90—110° X 0,3 B. Abdução 0—15° X 0,8 15—20° X 0,3 mais de 20° X 0 C. Rotação externa na extensão 0—15 X 0,4 mais de 15° X 0 D. Rotação interna na extensão qualquer X 0 E. Adução 0—15° X 0,2	IV. Amplitude de movimento (o valor do índice é calculado pela multiplicação dos graus de movimento possíveis de cada arco pelo respectivo índice) A. Flexão 0—45 graus X 1,0 45_90° X 0,6 90—110° X 0,3 B. Abdução 0—15° X 0,8 15—20° X 0,3 mais de 20° X 0 C. Rotação externa na extensão 0—15 X 0,4 mais de 15° X 0 D. Rotação interna na extensão qualquer X 0 E. Adução 0—15° X 0,2
To determine the over-all rating for range of motion, multiply the sum of the index values X 0.05. <b>Record Trendelenburg</b> test as positive, level, or neutral.	Para determinar a classificação geral da faixa de mobilidade, multiplique a soma dos valores índices X 0,05. Registre o teste de Trendelenburg como positivo, nivelado ou neutro.	Para determinar a pontuação geral da amplitude de movimento, multiplique a soma dos valores do índice por 0,05. Registrar o teste de Trendelenburg como positivo, nivelado ou neutro.

Tabela 1 - Continuação.

Retrotraduções		Versão de Consenso
R1	R2	
<p>1. Pain (44 possible)</p> <p>A) None/ignores it 44</p> <p>B) Slight, occasional, no compromise in activities 40</p> <p>C) Mild pain, no effect on common activities, pain after activities, may take simple pain medication 30</p> <p>D) Moderate pain, tolerable, accepts limitations caused by pain. Some limitation of common activity or work. Occasionally takes pain medication stronger than aspirin 20</p> <p>E) Pronounced, serious limitation of activities 10</p> <p>F) Totally disabled, crippled, pain in bed, bedridden 0</p>	<p>1. Pain (44 possible)</p> <p>A) None/ignore 44</p> <p>B) Slight, occasional, does not hamper activities 40</p> <p>C) Mild pain, does not affect the performance of normal activities, pain after performing activities, may use a simple pain killer 40</p> <p>D) Moderate pain, tolerable, accepts limitation caused by the pain. Limitation of some kind in normal activity or work. Takes pain killer stronger than aspirin occasionally 20</p> <p>E) Pronounced, very limited activities 10</p> <p>F) Totally incapacitated, crippled, pain in bed, bedridden 0</p>	<p>I. Dor (44 possíveis)</p> <p>A) Nenhuma ou ignora 44</p> <p>B) Leve, ocasional, sem comprometimento das atividades 40</p> <p>C) Dor fraca, não afeta a prática de atividades comuns, raramente dor moderada após a prática de atividades incomuns, pode fazer uso de analgésico simples 30</p> <p>D) Dor moderada, tolerável mas convive com limitação causada pela dor. Alguma limitação para atividades comuns ou no trabalho. Pode ocasionalmente necessitar de medicação para dor mais forte que analgésico simples 20</p> <p>E) Acentuada, atividades bastante limitadas 10</p> <p>F) Totalmente incapacitado, aleijado, dor na cama, acamado 0</p>
<p>II. Function (47 possible)</p> <p>A. Marching (33 possible)</p> <p>1. Limp</p> <p>a) None 11</p> <p>b) Slight 8</p> <p>c) Moderate 5</p> <p>d) Severe 0</p>	<p>II. Function (47 possible)</p> <p>A. Walking (33 possible)</p> <p>1. Limp</p> <p>a) None 11</p> <p>b) Slight 8</p> <p>c) Moderate 5</p> <p>d) Strong 0</p>	<p>II. Função (47 possíveis)</p> <p>A. Marcha (33 possíveis)</p> <p>1. Claudicação</p> <p>a) Nenhuma 11</p> <p>b) Leve 8</p> <p>c) Moderada 5</p> <p>d) Severa 0</p>
<p>2. Support</p> <p>a) None 11</p> <p>b) Cane for long walks 7</p> <p>c) Cane most of the time 5</p> <p>d) One crutch 3</p> <p>e) Two canes 2</p> <p>f) Two crutches 0</p> <p>g) Unable to walk (specify reason) 0</p>	<p>2. Support</p> <p>a) None 11</p> <p>b) Cane for long walks 7</p> <p>c) Cane most of the time 5</p> <p>d) One crutch 3</p> <p>e) Two canes 2</p> <p>f) Two crutches 0</p> <p>g) Unable to walk (specify the reason) 0</p>	<p>2. Apoio</p> <p>a) Nenhum 11</p> <p>b) Bengala para caminhadas longas 7</p> <p>c) Bengala a maior parte do tempo 5</p> <p>d) Uma muleta 3</p> <p>e) Duas bengalas 2</p> <p>f) Duas muletas 0</p> <p>g) Não consegue andar (especificar o motivo) 0</p>
<p>3. Walking distance</p> <p>a) Unlimited 11</p> <p>b) 6 blocks 8</p> <p>c) 2-3 blocks 5</p> <p>d) Only inside the house 2</p> <p>e) Bed and chair 0</p>	<p>3. Distance able to walk</p> <p>a) Unlimited 11</p> <p>b) 6 city blocks 8</p> <p>c) 2-3 city blocks 5</p> <p>d) Only within home 2</p> <p>e) Bed and chair 0</p>	<p>3. Distância que consegue andar</p> <p>a) Ilimitada 11</p> <p>b) 6 quarteirões 8</p> <p>c) 2-3 quarteirões 5</p> <p>d) Apenas dentro de casa 2</p> <p>e) Da cama até a cadeira 0</p>
<p>B. Activities (14 possible)</p> <p>1. Go up and down stairs</p> <p>a) Normally without holding onto a railing 4</p> <p>b) Normally holding onto a railing 2</p> <p>c) In any manner 1</p> <p>d) Unable to go up or down stairs 0</p>	<p>B. Activities (14 possible)</p> <p>1. Go up and down stairs</p> <p>a) Normally, without holding on to the railing 4</p> <p>b) Normally, holding on to the railing 2</p> <p>c) In some way 1</p> <p>d) Cannot go up or down stairs 0</p>	<p>B. Atividades (14 possíveis)</p> <p>1. Subir e descer escada</p> <p>a) Normalmente sem segurar no corrimão 4</p> <p>b) Normalmente segurando no corrimão 2</p> <p>c) De alguma maneira 1</p> <p>d) Não consegue subir nem descer escada 0</p>
<p>2. Put on shoes and socks</p> <p>a) With ease 4</p> <p>b) With difficulty 2</p> <p>c) Unable 0</p>	<p>2. Putting on shoe and sock</p> <p>a) Easily 4</p> <p>b) With difficulty 2</p> <p>c) Unable 0</p>	<p>2. Calçar sapato e meia</p> <p>a) Com facilidade 4</p> <p>b) Com dificuldade 2</p> <p>c) Não consegue 0</p>
<p>3. Sitting</p> <p>a) Sits comfortably in an ordinary chair for one hour 5</p> <p>b) Sits in a high chair for one-half hour 3</p> <p>c) Unable to sit comfortably in any chair 0</p>	<p>3. Sitting</p> <p>a) Sits comfortably on a normal chair for one hour 5</p> <p>b) Sits on a high chair for half an hour 3</p> <p>c) Cannot sit comfortably in any chair 0</p>	<p>3. Sentar</p> <p>a) Senta-se confortavelmente em cadeira comum durante uma hora 5</p> <p>b) Senta-se em cadeira alta durante meia hora 3</p> <p>c) Não consegue sentar-se de forma confortável em nenhuma cadeira 0</p>
<p>4. Uses public transportation 1</p>	<p>4. Taking public transportation 1</p>	<p>4. Tomar transporte público 1</p>
<p>III. No score for deformity (4) is considered when the patient resents:</p> <p>A) Fixed flexion contracture lower than 30°</p> <p>B) Fixed abduction contracture lower than 10°</p> <p>C) Fixed internal rotation contracture under extension lower than 10°</p> <p>D) Discrepancy in length of members lower than 3,2 centimeters</p>	<p>III. It is believed that there are no points of deformity (4) when the patient presents:</p> <p>A) Contracture in fixed flexion less than 30°</p> <p>B) Contracture in fixed adduction less than 10°</p> <p>C) Contracture in fixed internal rotation in extension less than 10°</p> <p>D) Less than 3.2 centimeters discrepancy in the length of the limbs</p>	<p>III. Considera-se não haver pontos de deformidade (4) quando o paciente apresenta:</p> <p>A) Contratura em flexão fixa inferior a 30°</p> <p>B) Contratura em adução fixa inferior a 10°</p> <p>C) Contratura em rotação interna fixa em extensão inferior a 10°</p> <p>D) Discrepância no comprimento dos membros inferior a 3,2 centímetros</p>
<p>IV. Range of movement (index value is calculated by multiplying the possible degrees of movement of each arc by the respective index)</p> <p>A. Flexion 0—45 degrees X 1.0</p> <p>45—90° X 0.6</p> <p>90—110° X 0.3</p> <p>B. Abduction 0—15° X 0.8</p> <p>15—20° X 0.3</p> <p>greater than 20 X 0</p> <p>C. External rotation under extension 0—15 X 0.4</p> <p>greater than 15° X 0</p> <p>D. Internal rotation under any extension X 0</p> <p>E. Adduction 0—15° X 0.2</p>	<p>IV. Amplitude of movement (the amount of the index is calculated by multiplying the degrees of possible movement of each arc by the respective index)</p> <p>A. Flexion 0—45 degrees X 1.0</p> <p>45—90° X 0.6</p> <p>90—110° X 0.3</p> <p>B. Abduction 0—15° X 0.8</p> <p>15—20° X 0.3</p> <p>more than 20 X 0</p> <p>C. External rotation on the extension 0—15 X 0.4</p> <p>more than 15° X 0</p> <p>D. Internal rotation on the extension any X 0</p> <p>E. Adduction 0—15° X 0.2</p>	<p>IV. Amplitude de movimento (o valor do índice é calculado pela multiplicação dos graus de movimento possíveis de cada arco pelo respectivo índice)</p> <p>A. Flexão 0—45 graus X 1,0</p> <p>45—90° X 0,6</p> <p>90—110° X 0,3</p> <p>B. Abdução 0—15° X 0,8</p> <p>15—20° X 0,3</p> <p>mais de 20° X 0</p> <p>C. Rotação externa em extensão 0—15 X 0,4</p> <p>mais de 15° X 0</p> <p>D. Rotação interna em extensão qualquer X 0</p> <p>E. Adução 0—15° X 0,2</p>
<p>To determine the score for general range of movement, multiply the sum of the index values by 0,05. Record the Trendelenburg test as positive, leveled or neutral.</p>	<p>To determine the general range of motion, multiply the sum of the index amounts by 0.05. Record the Trendelenburg test as positive, level or neutral.</p>	<p>Para determinar a pontuação geral da amplitude de movimento, multiplicar a soma dos valores do índice por 0,05. Registrar o teste de Trendelenburg como positivo, nivelado ou neutro.</p>

## ANEXO 1

### Instrumento de avaliação do Quadril de Harris

#### I. 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, raramente dor moderada após a prática de atividades incomuns, pode fazer uso de analgésico simples 30
- D) Moderada, tolerável mas convive com limitação causada pela dor. Alguma limitação para atividades comuns ou no trabalho. Pode ocasionalmente necessitar de medicação para dor mais forte que analgésico simples 20
- E) Acentuada, atividades bastante limitadas 10
- F) Totalmente incapacitado, aleijado, dor na cama, acamado 0

#### II. Função (47 possíveis)

##### A. Marcha (Modo de Andar) (33 possíveis)

- 1. Claudicação (Mancar)
  - a) Nenhuma 11
  - b) Leve 8
  - c) Moderada 5
  - d) Severa (Grave) 0
- 2. Apoio
  - a) Nenhum 11
  - b) Bengala para caminhadas longas 7
  - c) Bengala a maior parte do tempo 5
  - d) Uma muleta 3
  - e) Duas bengalas 2
  - f) Duas muletas 0
  - g) Não consegue andar 0  
(especificar o motivo: \_\_\_\_\_)
- 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. Atividades (14 possíveis)

- 1. Subir e descer escada
  - a) Normalmente sem segurar no corrimão 4
  - b) Normalmente segurando no corrimão 2
  - c) De alguma maneira 1
  - d) Não consegue subir nem descer escada 0
- 2. Calçar sapato e meia
  - a) Com facilidade 4

- b) Com dificuldade 2
- c) Não consegue 0

#### 3. Sentar

- a) Senta-se confortavelmente em cadeira comum durante uma hora 5
- b) Senta-se em cadeira alta durante meia hora 3
- c) Não consegue sentar-se de forma confortável em nenhuma cadeira 0

#### 4. Tomar transporte público 1

#### III Considera-se não haver pontos de deformidade (4) quando o paciente apresenta:

- A) Contratura em flexão fixa inferior a 30°
- B) Contratura em adução fixa inferior a 10°
- C) Contratura em rotação interna fixa em extensão inferior a 10°
- D) Discrepância no comprimento dos membros inferior a 3,2 centímetros

#### IV. Amplitude de movimento (o valor do índice é calculado pela multiplicação dos graus de movimento possíveis de cada arco pelo respectivo índice)

##### A. Flexão

- 0—45 graus X 1,0
- 45—90° X 0,6
- 90—110° X 0,3

##### B. Abdução

- 0—15° X 0,8
- 15—20° X 0,3
- mais de 20° X 0

##### C. Rotação externa em extensão

- 0—15 X 0,4
- mais de 15° X 0

##### D. Rotação interna na extensão

- Qualquer X 0

##### E. Adução

- 0—15° X 0,2

Para determinar a pontuação geral da amplitude de movimento, multiplicar a soma dos valores do índice por 0,05. Registrar o teste de Trendelenburg como positivo, nivelado ou neutro.



## DISCUSSÃO

Não há dúvidas que nos estudos científicos, comparação de resultados, análise da efetividade de tratamentos clínicos e cirúrgicos e obtenção de resultados cada vez mais fidedignos, é necessário a utilização de protocolos de avaliação.

Vários instrumentos de avaliação do estado de saúde e da qualidade de vida têm sido desenvolvidos e utilizados por pesquisadores em todo o mundo.

O *Harris Hip Score* é instrumento de avaliação amplamente utilizado e específico para articulação do quadril. Apresenta escala com máximo de 100 pontos, incluindo avaliação da dor, função, deformidade e mobilidade.<sup>5,7</sup> Apesar de ser mundialmente utilizado, inclusive no Brasil, ainda não tinha sido adaptado culturalmente à realidade brasileira.

O objetivo deste estudo foi traduzir e adaptar culturalmente o instrumento de avaliação *Harris Hip Score*.

Mesmo que protocolos clínicos sejam eficientes, validados e testados, quando apenas traduzidos da língua de origem, de forma literal, podem não estar adaptados à realidade cultural do país no qual será utilizado, por isso se torna necessário o processo de tradução e adaptação transcultural procurando sempre que possível manter a forma semântica, idiomática e conceitual, resguardando a idéia original.<sup>13,14</sup>

Neste estudo optou-se por alterar ao mínimo a estrutura do instrumento original, não incluindo ou excluindo itens da escala, afim de não promovermos maiores alterações das propriedades psicométricas, permitindo a comparação das versões.<sup>16-18</sup>

Uma maneira que pode facilitar a tradução para termos tangíveis à população geral, evitando-se jargões e termos técnicos é a utilização de tradutor sem formação na área da saúde conforme utilizado no estudo.<sup>16</sup>

Durante a aplicação do questionário no pré-teste encontramos dificuldades na compreensão de alguns termos não conhecidos pela população geral como “marcha”, “claudicação” e “severo” que foram substituídos por “modo de andar”, “mancar” e “grave” de forma a adaptar ao entendimento dos pacientes. Com estas mudanças foi elaborada a versão final entre os autores e realizada nova aplicação, verificando ótima aplicabilidade com 100% de entendimento por parte da população. Esta fase é de extrema importância para o processo de adaptação transcultural, pois permite identificarmos se a tradução foi aplicável, se os termos utilizados foram adequados à população.

A adaptação transcultural tenta assegurar uma consistência na validade de conteúdo entre as versões do questionário (original e na língua alvo). Diferenças sutis nos hábitos de vida nas diferentes culturas podem levar um item do questionário a ser mais ou menos difícil de ser compreendido, podendo alterar as propriedades psicométricas e estatísticas do instrumento.<sup>16-18</sup>

## CONCLUSÃO

Instrumentos elaborados em língua estrangeira necessitam de processo cuidadoso de adaptação transcultural para sua utilização em uma realidade sociocultural. As etapas percorridas para a elaboração da versão brasileira do *Harris Hip Score* permitiram a disponibilização de mais este instrumento padronizado na avaliação da qualidade de vida de pacientes com afecção do quadril, com boa compreensão e aceitação entre os pacientes testados.

## AGRADECIMENTOS

A todos os pacientes que contribuíram para a realização deste estudo.

## REFERÊNCIAS

1. Learmonth ID, Young C, Rorabeck C. The operation of the century: total hip replacement. *Lancet*. 2007;370:1508-19.
2. Kili S, Wright I, Jones RS. Change in *Harris Hip Score* in patients on the waiting list for total hip replacement. *Ann R Coll Surg Engl*. 2003;85:269-71.
3. Macedo CA; Gália CR; Rosito R; Perea CEF; Muller LM, Verzoni GG et al. Abordagem cirúrgica na artroplastia total primária de quadril: ântero-lateral ou posterior? *Rev Bras Ortop*. 2002;37:387-91.
4. Lopez AD, Ciconelli RM, Reis FB. Medidas de avaliação de qualidade de vida e estados de saúde em ortopedia. *Rev Bras Ortop*. 2007;42:355-9.
5. Söderman P, Malchau H. Is the *Harris Hip Score* system useful to study the outcome of total hip replacement? *Clin Orthop Relat Res*. 2001;(384):189-97.
6. Harry LE, Nolan JF, Elender F, Lewis JC. Who gets priority? Waiting list assessment using a scoring system. *Ann R Coll Surg Engl*. 2000;82(6 Suppl):186-8.
7. Harris VM. Traumatic arthritis of the hip after dislocation and acetabular fractures: treatment by mold arthroplasty. *J Bone Joint Surg Am*. 1969;51:737-55.
8. Hoeksma HL, Van Den Ende CH, Ronday HK, Heering A, Breedveld FC. Comparison of the responsiveness of the *Harris Hip Score* with generic measures for hip function in osteoarthritis of the hip. *Ann Rheum Dis*. 2003;62:935-8.
9. Shields RK, Enloe LJ, Evans RE, Smith KB, Steckel SD. Reliability, validity, and responsiveness of functional tests in patients with total joint replacement. *Phys Ther*. 1995;75:169-76.
10. Kosinski M, Keller SD, Ware JE Jr, Hatoum HT, Kong SX. The SF-36 Health Survey as a generic outcome measure in clinical trials of patients with osteoarthritis and rheumatoid arthritis: relative validity of scales in relation to clinical measures of arthritis severity. *Med Care*. 1999;37(5 Suppl):MS23-39.
11. Wright JG, Young NL. A comparison of different indices of responsiveness. *J Clin Epidemiol*. 1997;50:239-46.
12. Bachmeier CJ, March LM, Cross MJ, Lapsley HM, Tribe KL, Courtenay BG et al. A comparison of outcomes in osteoarthritis patients undergoing total hip and knee replacement surgery. *Osteoarthritis Cartilage*. 2001;9:137-46.
13. 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.
14. 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.
15. Juniper EF, Guyatt GH, Jaeschke R. How to development and validade a new quality of life instrument. In: Spilker B, editor. *Quality of life assessments in clinical trials*. New York: Raven Press; 1995.
16. Vilete L, Figueira I, Coutinho E. Adaptação transcultural para o português do Social Phobia Inventory (SPIN) para utilização entre estudantes adolescentes. *Rev Psiquiatr RS*. 2006;28:40-8.
17. Reichenheim ME, Moraes CL, Hasselmann MH. [Semantic equivalence of the Portuguese version of the Abuse Assessment Screen tool used for the screening of violence against pregnant women]. *Rev Saude Publica*. 2000;34:610-6.
18. Perneger TV, Lepître A, Etter JF. Cross-cultural adaptation of a psychometric instrument: two methods compared. *J Clin Epidemiol*. 1999;52:1037-46.