



Acta Ortopédica Brasileira

ISSN: 1413-7852

1atha@uol.com.br

Sociedade Brasileira de Ortopedia e
Traumatologia
Brasil

Silva Aquino, Victor da; Fiumana Martins Falcon, Sandra; Tomazi Neves, Laura Maria;

Costa Rodrigues, Reynaldo; Alburquerque Sendín, Francisco

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL PARA A LÍNGUA PORTUGUESA DO
QUESTIONÁRIO SCORING OF PATELLOFEMORAL DISORDERS: ESTUDO
PRELIMINAR

Acta Ortopédica Brasileira, vol. 19, núm. 5, 2011, pp. 273-279

Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65721019002>

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



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 CULTURAL PARA A LÍNGUA PORTUGUESA DO QUESTIONÁRIO SCORING OF PATELLOFEMORAL DISORDERS: ESTUDO PRELIMINAR

TRANSLATION AND CROSS-CULTURAL ADAPTATION OF THE SCORING OF PATELLOFEMORAL DISORDERS INTO PORTUGUESE: PRELIMINARY STUDY

VICTOR DA SILVA AQUINO¹, SANDRA FIUMANA MARTINS FALCON¹, LAURA MARIA TOMAZI NEVES¹, REYNALDO COSTA RODRIGUES¹, FRANCISCO ALBURQUERQUE SENDÍN²

RESUMO

Objetivo: Traduzir e adaptar culturalmente para língua portuguesa o questionário Scoring of Patellofemoral Disorders. Métodos: 40 participantes foram selecionados entre fisioterapeutas e indivíduos leigos. O procedimento de tradução para língua portuguesa foi baseado em métodos padronizados. A escala original passou por 7 etapas até se obter a versão final em português da Escala de Desordens Patelofemorais. Em cada teste participaram 40 indivíduos, sendo 20 indivíduos leigos e 20 fisioterapeutas. O nível de não compreensão aceitável foi de até 10% dos entrevistados. Resultados: No 1º teste apenas as questões 3 não foram compreendidas por mais de 10% dos participantes entrevistados, ocasionando a reaplicação do questionário. Já no 2º teste, apenas duas questões foram compreendidas por 90% dos entrevistados e as demais questões compreendidas por mais de 90%, não ocorrendo dúvidas entre os fisioterapeutas. Utilizou-se então a 2^a versão em português como versão final para a Escala de Desordens Patelofemorais. Conclusão: A escala Scoring of Patellofemoral Disorders foi traduzida e adaptada culturalmente para língua portuguesa, tendo como título em português, Escala de Desordens Patelofemorais. Nível de Evidência II. Estudos diagnósticos, Investigação de um exame para diagnóstico.

Descritores: Tradução (processo). Questionários. Joelho. Síndrome da dor patelofemoral.

Citação: Aquino VS, Falcon SFM, Neves LMT, Rodrigues RC, Sendín FA. Tradução e adaptação cultural para a língua portuguesa do questionário scoring of patellofemoral disorders: estudo preliminar. *Acta Ortop Bras.* [online]. 2011;19(5):273-9. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/aob..>

INTRODUÇÃO

Dentre as mais diversas afecções que acometem o complexo do joelho, uma das de maior relevância é a Síndrome Dolorosa Patelo-femoral (SDPF) por sua incidência e incapacidade funcional. É caracterizada por dor anterior no joelho, desalinhamento da

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to translate and culturally adapt the questionnaire Scoring of Patellofemoral Disorders for the Portuguese language. **Methods:** 40 participants were selected, including physiotherapists and lay individuals. The process of translating the questionnaire into Portuguese was based on standardized methods. The original scale passed through seven stages, before reaching the final version in Portuguese. 40 subjects took part in each test: 20 lay individuals and 20 physiotherapists. The level acceptable of non-comprehension was up to 10% of the interviewees. **Results:** In the first test, only three questions were not understood by more than 10% of the subjects interviewed, leading to a reapplication of the questionnaire. In the second test, only two questions were understood by 90% of the interviewees, while the remaining question were understood by more than 90% of the interviewees, and there were no doubts among the physiotherapists. The 2nd version of the test was therefore selected as the final Portuguese version of Scoring of Patellofemoral Disorders. **Conclusion:** The Scoring of Patellofemoral Disorders scale was translated and adapted culturally for the Portuguese language, with title, in Portuguese, of Escala de Desordens Patelofemorais. **Level of Evidence:** Level II, development of diagnostic criteria on consecutive patients.

Keywords. Translating Questionnaires. Knee. Patellofemoral pain syndrome.

Citation: Aquino VS, Falcon SFM, Neves LMT, Rodrigues RC, Sendín FA. Translation and Cross-cultural adaptation of the Scoring of Patellofemoral Disorders into Portuguese: preliminary study. *Acta Ortop Bras.* [online]. 2011;19(5):273-9. Available from URL: <http://www.scielo.br/aob..>

patela, degeneração da cartilagem articular da patela e do fêmur, dificuldade de subir escadas, dor ao levantar-se após longo período sentado com os joelhos flexionados, desalinhamento postural do joelho para valgo ou varo, encurtamento de isquiotibiais e/ou quadríceps.^{1,2}

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

1. Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo – São Paulo, Brasil.

2. Escola Universitária de Salamanca, Espanha.

Trabalho realizado na Disciplina de Fisiatria do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP/EPM. Correspondência: Departamento de Fisioterapia da Ufscar. Rodovia Washington Luiz Km 235. CP. 676. São Carlos, SP. Brasil. CEP. 13565-905. Email: victorsaquino@gmail.com

Artigo recebido em 25/01/10, aprovado em 16/07/10.

Como o diagnóstico da SDPF,¹ instrumentos de avaliação quantitativa e qualitativa estão tornando-se cada vez mais comuns na reabilitação das afecções do joelho. Em relação ao joelho, mais especificamente a articulação patelo-femoral, existem várias escalas para avaliação funcional e dor na literatura Internacional,³ entre elas podemos citar *International Knee Documentation Committee form*,⁴ Fulkerson e Shea KP,⁵ Tegner e Lysholm S.⁶ *Musculoskeletal Function Assessment*,⁷ *Lysholm* e *Gillquest*⁸ e o *Scoring of Patellofemoral Disorders* de Kujala.⁹ Apesar de existirem várias escalas para avaliação da articulação patelo-femoral, os pesquisadores deste estudo obtiveram apenas a Lysholm traduzida e validada em português.¹⁰ A Escala de Kujala (*Scoring of Patellofemoral Disorders*) se destaca por ser usada frequentemente. Existem trabalhos recentes publicados nos Estados Unidos,¹¹ Inglaterra,¹² Alemanha,¹³ Suécia¹⁴ e Dinamarca¹⁵ que a usaram. É um questionário utilizado para avaliar os sintomas subjetivos, como dor anterior no joelho e limitações funcionais na SDPF. Os itens avaliados no questionário são subluxação patelar, claudicação, dor, caminhadas, subida de escadas e se manter sentado por tempo prolongado com os joelhos flexionados. Tem pontuação de 0 a 100 pontos, onde 100 significa sem dores e/ou limitações funcionais e 0 significa dor constante e várias limitações funcionais.⁹ Além, apresenta boa confiabilidade *test-retest* (teste de Spearman=0,86) e consistência interna (alpha de Cronbach=0,82).^{3,16}

Na literatura em língua portuguesa não foi identificada nenhuma escala que avalie específica e conjuntamente dor anterior no joelho, função da articulação patelo-femoral e alinhamento da patela. Assim, este trabalho teve como objetivo traduzir e adaptar culturalmente a escala *Scoring of Patellofemoral Disorders*, questionário originalmente escrito na língua inglesa e internacionalmente aceito para avaliação da articulação patelo-femoral.

MATERIAIS E MÉTODOS

População de estudo

Foram recrutados 40 participantes para o estudo, todos brasileiros, entre indivíduos leigos e fisioterapeutas. A idade dos indivíduos leigos variou entre 18 e 63 anos, com uma média de $32,6 \pm 9,76$. A maior parte da amostra de indivíduos leigos era do sexo feminino, compondo 65%. Estes foram selecionados no Lar Escola São Francisco – Centro de Reabilitação vinculado à Universidade Federal de São Paulo / Escola Paulista de Medicina (UNIFESP/EPM).

Critérios de inclusão: Ter idade mínima de 18 anos para os indivíduos leigos e 22 anos para os fisioterapeutas. Os indivíduos leigos deveriam ter capacidade de compreensão e decisão suficiente para entender o questionário e o objetivo do estudo apresentado. Enquanto que os fisioterapeutas deveriam atuar na área, exercendo a profissão.

Critérios de exclusão: Indivíduos analfabetos ou semi-analfabetos; Indivíduos com alterações cognitivas; Indivíduos com lesões neurológicas.

20 indivíduos leigos participaram do 1º teste e do 2º teste. As características relacionadas ao grau de escolaridade destes indivíduos leigos encontram-se na Tabela 1.

Foram entrevistados 20 fisioterapeutas. Os mesmos 20 fisioterapeutas participaram do 1º e 2º teste. A idade dos fisioterapeutas variou entre 22 e 36 anos, com uma média de $27,3 \pm 4,19$ anos.

PROCEDIMENTOS

As etapas de tradução e adaptação cultural foram as padronizadas na literatura^{17,18} (Figura 1).

Tabela 1. Distribuição por grau de escolaridade dos indivíduos leigos.

Grau de escolaridade	n	Porcentagem
Superior completo com especialização	2	12,5%
Ensino superior completo	2	12,5%
Ensino superior incompleto	1	6,25%
Ensino médio completo	6	37,5%
Ensino médio incompleto	2	12,5%
Ensino fundamental incompleto	3	18,75%

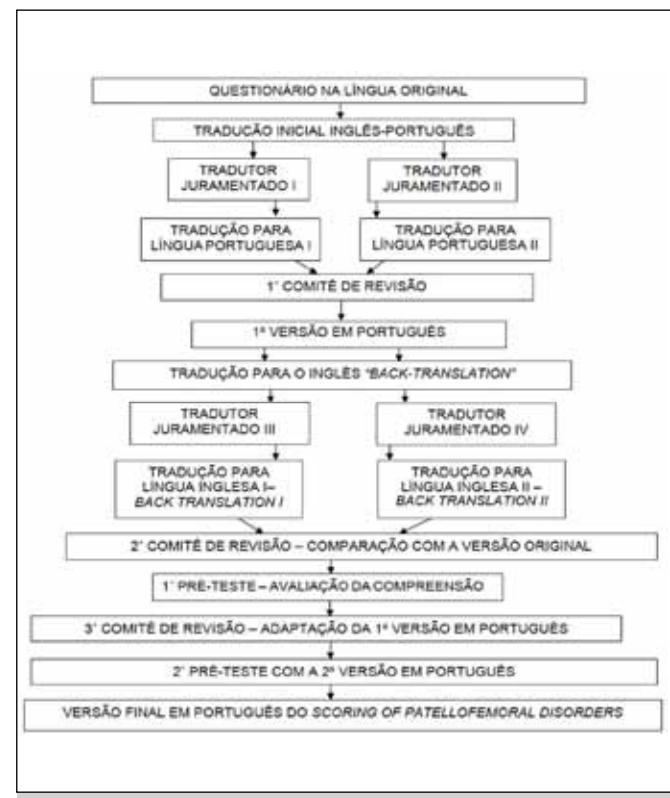


Figura 1. Representação esquemática do protocolo usado para tradução e adaptação cultural da *Scoring of Patellofemoral Disorders*

Os valores dos escores foram avaliados pelo comitê, tendo como conclusão que não era necessário o processo de redistribuição desses valores.

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa – CEP da Universidade Federal de São Paulo / Escola Paulista de Medicina (0981/08).

RESULTADOS

Entre os fisioterapeutas entrevistados no 1º e 2º teste, obtivemos um total de 20 fisioterapeutas, sendo 70% do sexo feminino. Entre eles 30% eram graduados, 55% eram graduados com especialização e apenas 15% eram mestres. Os mesmos 20 fisioterapeutas que participaram do 1º teste e foram novamente entrevistados no 2º teste. A idade dos fisioterapeutas variou entre 22 e 36 anos, com uma média de 27,3 anos.

Nível de compreensão

Dos 20 indivíduos leigos, 18 indivíduos responderam sozinhos. Para os outros dois indivíduos, o questionário foi lido por motivos ocasionais como, deficiência visual e no momento da aplicação do questionário eles não portavam os próprios óculos. As frases foram lidas sem dar qualquer tipo de orientação, mesmo notando-se dificuldade do mesmo para tal, e sem explicar o significado das palavras, mesmo quando questionado. Após a aplicação da escala, as palavras ou frases de difícil compreensão foram anotadas e cada sujeito relatou suas impressões sobre o instrumento e suas respostas para cada item.

Todos os profissionais da saúde responderam sozinhos a escala. Em seguida, as palavras ou frases que não foram compreendidas foram modificadas e adaptadas.

No 1º teste da versão em português que visava avaliar a compreensão da população e dos profissionais da saúde, notamos que houve dificuldade de compreensão por ambas as populações. Dentre os 20 indivíduos leigos, sete não apresentaram compreensão plena do questionário. Os fisioterapeutas apresentaram dificuldades de compreensão em apenas duas questões. (Tabela 2) Na Tabela 3 encontram-se as informações referentes aos resultados do 1º e 2º teste, no que tange a questão que houve dificuldades de entendimento de indivíduos leigos ou fisioterapeutas. O percentual descrito nos quadros é baseado em 20 indivíduos, que é o total de cada teste dos indivíduos leigos e fisioterapeutas, separadamente.

Tabela 2. Nível de compreensão dos fisioterapeutas no 1º teste.

Questão	nº de fisioterapeutas que não entenderam	Porcentagem	O que não entendeu de cada questão
8ª	3	15%	O enunciado, item D e 2 fisiot. O item B.
11ª	1	5%	Enunciado, item D e E.

Ainda durante o 1º teste, a 8ª questão não foi compreendida por três fisioterapeutas e 1 indivíduo leigo. A justificativa dada pelos fisioterapeutas foi de que não havia sentido, nem relação do Item B com o enunciado da questão. Após a alteração realizada, a compreensão deste item se tornou unânime entre os fisioterapeutas. Já no 2º teste, com a versão inicial modificada (Quadro 1), poucos indivíduos leigos sentiram dificuldades para compreensão da escala. Dos 20 indivíduos leigos do 2º teste, apenas três não compreenderam alguns itens do questionário, cuja escolaridade dos mesmos era, dois com ensino médio incompleto e um com ensino médio completo. Como nenhum dos itens não compreendidos ultrapassou dos 10% de indivíduos avaliados, estas respostas foram desconsideradas, utilizando dessa forma a 2ª versão em português como versão final.

As questões que os indivíduos leigos apresentaram maior dificuldade de entendimento em ambos os testes foram, a 11ª e 12ª por usar termos técnicos da área da saúde, como "atrofia", "movimentos patelares" e "subluxações". A substituição dessas palavras técnicas mudaria o sentido da questão, o que não possibilitou a substituição, apenas a adaptação com manutenção dos termos técnicos.

No 2º teste os fisioterapeutas não encontraram dificuldade para compreender qualquer questão da escala. O questionário na versão final (2ª versão) encontra-se no Anexo 1.

Tabela 3. Nível de compreensão dos indivíduos leigos no 1º e 2º teste.

	Questão	nº de indivíduos leigos que não entendeu	Porcentagem	O que não entendeu de cada questão
1º teste	1ª	2	10%	O enunciado e "periodicamente"
	2ª	2	10%	"Dolorosa" e "descarregar o peso do corpo"
	3ª, 4ª, 5ª, 6ª, 7ª	1	5%	Tudo de todas
	8ª	1	5%	"Prolongadamente"
	9ª	2	10%	"Ocasionalmente" e outro indivíduo toda questão
	11ª	6	30%	"Movimentos patelares anormais (subluxações)" e 1 indivíduo toda questão.
2º teste	12ª	3	15%	"Atrofia da coxa"
	13ª	1	5%	"Deficiência na flexão"
	8ª	1	5%	Toda questão
	11ª	2	10%	1 indivíduo toda questão e outro "patelares anormais (subluxações)"
	12ª	2	10%	1 indivíduo não entendeu "atrofia" e outro "massa da coxa"

DISCUSSÃO

A escala de Kujala foi traduzida e adaptada adequadamente de acordo com os padrões de adaptação cultural, mostrando no processo dificuldades na compreensão dos termos técnicos, principalmente por indivíduos leigos, que para ser resolvidas precisaram de repetidas mudanças nas expressões.

Quadro 1. Alterações realizadas da 1^a para 2^a versão em português.

1 ^a Versão em português	2 ^a Versão (final) em português
<p>1. Mancar</p> <p>(a) Ausente (b) Leve ou periodicamente (c) Constante</p>	<p>1. Ao andar, você manca?</p> <p>(a) Não (b) Às vezes (c) Sempre</p>
<p>2. Descarregar o peso do corpo</p> <p>(a) Descarrega totalmente sem dor (b) Dolorosa (c) Impossível descarregar o peso</p>	<p>2. Você sustenta o peso do corpo?</p> <p>(a) Sim, totalmente sem dor (b) Sim, mas com dor (c) Não, é impossível</p>
<p>3. Caminhar</p> <p>(a) Sem limite de distância (b) Mais de 2 km (c) Entre 1 a 2 km (d) Incapaz</p>	<p>3. Você caminha:</p> <p>(a) Sem limite de distância (b) Mais de 2 km (c) Entre 1 a 2 km (d) Sou incapaz de caminhar</p>
<p>4. Subir e descer escadas</p> <p>(a) Sem dificuldade (b) Leve dor ao descer (c) Dor ao descer e ao subir (d) Incapaz</p>	<p>4. Para subir e descer escadas você:</p> <p>(a) Não tem dificuldade (b) Tem leve dor apenas ao descer (c) Tem dor ao descer e ao subir (d) Não consegue subir nem descer escadas</p>
<p>5. Agachar</p> <p>(a) Sem dificuldade (b) Dor em agachamento repetido (c) Dor em cada agachamento (d) Possível com descarga parcial do peso (e) Incapaz</p>	<p>5. Para agachar você:</p> <p>(a) Não tem dificuldade (b) Sente dor após vários agachamentos (c) Sente dor em um/cada agachamento (d) Só é possível descarregando parcialmente o peso do corpo na perna afetada (e) Não consegue</p>
<p>6. Correr</p> <p>(a) Sem dificuldade (b) Dor após 2 km (c) Dor leve desde o início (d) Dor forte (e) Incapaz</p>	<p>6. Para correr você:</p> <p>(a) Não tem dificuldade (b) Sente dor após 2 km (c) Sente dor leve desde o início (d) Sente dor forte (e) Não consegue</p>
<p>7. Pular</p> <p>(a) Sem dificuldade (b) Leve dificuldade (c) Dor constante (d) Incapaz</p>	<p>7. Para pular você:</p> <p>(a) Não tem dificuldade (b) Tem leve dificuldade (c) Tem dor constante (d) Não consegue</p>
<p>8. Sentar-se prolongadamente com os joelhos flexionados</p> <p>(a) Sem dificuldade (b) Dor após exercício (c) Dor constante (d) A dor força a estender os joelhos temporariamente (e) Incapaz</p>	<p>8. Em relação à sentar-se prolongadamente com os joelhos flexionados:</p> <p>(a) Não sente dor (b) Sente dor ao sentar somente após realização de exercício (c) Sente dor constante (d) Sente dor que faz com que tenha que estender os joelhos por um tempo (e) Não consegue</p>

9. Dor (a) Nenhuma (b) Leve e ocasional (c) Prejudica o sono (d) Ocasionalmente forte (e) Constante e forte	9. Você sente dor no joelho afetado? (a) Não (b) Leve e às vezes (c) Tenho dor que prejudica o sono (d) Forte e às vezes (e) Forte e Constante
10. Inchaço (a) Ausente (b) Após muito esforço (c) Após atividades diárias (d) Toda noite (e) Constante	10. Quanto ao inchaço: (a) Não apresento (b) Tenho apenas após muito esforço (c) Tenho após atividades diárias (d) Tenho toda noite (e) Tenho constantemente
11. Dor aos movimentos patelares anormais (subluxações) (a) Ausente (b) Ocasionalmente em atividades esportivas (c) Ocasionalmente em atividades diárias (d) Ao menos um deslocamento documentado (e) Mais de dois deslocamentos	11. Em relação a sua DOR aos deslocamentos patelares anormais (subluxações): (a) Está ausente (b) Às vezes em atividades esportivas (c) Às vezes em atividades diárias (d) Pelo menos um deslocamento comprovado (e) Mais de dois deslocamentos
12. Atrofia da coxa (a) Nenhuma (b) Pouca (c) Muita	12. Você perdeu massa muscular (Atrofia) da coxa? (a) Nenhuma (b) Pouca (c) Muita
13. Deficiência na flexão (a) Nenhuma (b) Pouca (c) Muita	13. Você tem dificuldade para dobrar o joelho afetado? (a) Nenhuma (b) Pouca (c) Muita

Um número expressivo de escalas e questionários de avaliação de saúde tem sido desenvolvido e utilizado. Há disponíveis tanto instrumentos genéricos, que avaliam uma ampla variedade de problemas de saúde, quanto os instrumentos específicos que avaliam aspectos restritos a uma determinada doença e/ou tratamento.^{3,19} Entretanto, nem todos esses instrumentos estão disponíveis em todos os países e em todos os idiomas. Por esse motivo, a tradução e a padronização de instrumentos estrangeiros vêm-se tornando uma nova área de atuação de profissionais da saúde, ainda que existam controvérsias sobre a metodologia a seguir.^{20,21} Por este motivo, o processo de tradução e adaptação cultural deve ser feita segundo uma determinada sequência de ações.^{17,18} Os desfechos da aplicação destas diretrizes têm sido aplicados com sucesso em diversas áreas da saúde como geriatria (EBBS)²², nefrologia (pacientes renais crônicos),²³ ortopedia e traumatologia (afecções do joelho),¹⁰ reumatologia (afecções de joelho).²⁴ A ausência de rigor no processo pode induzir resultados tendenciosos, além de trazer possíveis problemas como a escolha inapropriada de um instrumento ou mesmo a divergência entre a tradução e a versão original, fazendo com que a utilização deste instrumento, se torne inadequada. Diferentes culturas apresentam diferentes hábitos e atividades, devendo ser levadas em conta.^{18,20,21,23}

A utilização do instrumento em uma amostra da população a ser avaliada, auxilia no controle e na verificação de possíveis erros, e também certifica a compreensão da escala ou questionário por indivíduos de diferentes níveis de escolaridade.¹⁸

Neste estudo, as avaliações das traduções realizadas pelo Comitê formado, foram consideradas adequadas, havendo equivalência semântica com a original. Não houve dificuldades durante a tradução, e para que não acontecessem erros de compreensão pelos indivíduos de baixa escolaridade, foram mantidas palavras de uso comum na língua portuguesa.

Durante a tradução do português para o inglês (*back-translation*), observaram-se algumas alterações gramaticais. Essas alterações se deram devido à necessidade de tornar o texto condizente à cultura nacional, obtendo assim a equivalência semântica (entre as palavras), a equivalência idiomática (expressões equivalentes não encontradas), equivalência experimental (palavras adequadas ao contexto cultural) e a equivalência conceitual (validade do conceito explorado e os eventos experimentados pelos indivíduos leigos), como mostra a literatura.^{11,12,22,25}

O questionário *Scoring of Patellofemoral Disorders* na versão original deve ser auto-administrado para excluir viés do examinador,⁹ porém na presente versão os autores sugerem que seja aplicado

em forma de entrevista, visto que alguns termos técnicos foram mantidos na escala para não mudar o sentido das questões, o que pode levar a um entendimento equivocado por parte do paciente e consequentemente uma resposta não fidedigna se auto-administrado,¹⁰ considerando o nível socioeconômico e educacional da população estudada.²⁶ Aplicado em forma de entrevista o examinador poderá explicar o que as questões pedem e esclarecer as dúvidas do paciente.

Para a área da saúde, o questionário traduzido pode-se tornar um instrumento aplicável à prática profissional, uma vez que não se dispõe de instrumento parecido que possa avaliar resultados de tratamentos realizados ou até mesmo, quantificar a limitação trazida por dor anterior do joelho. Para atingir este nível de adequação, o questionário deverá ser discutido e submetido à crítica contínua. O estudo apresentou como limitações mais relevantes: 1) A ausência de validação e determinação de propriedades psicométricas do questionário em português, fato que limita sua aplicação prática, para qual se encontra pronto; 2) Tamanho amostral limitado de profissionais e indivíduos leigos; 3) Heterogeneidade do grupo

de indivíduos leigos com relação ao grau de escolaridade, o que dificultou a obtenção de respostas parecidas em relação ao entendimento. 4) Talvez o fato dos mesmos indivíduos responderem às 2 versões do questionário pudesse implicar em algum grau de aprendizado ao responder pela 2^a vez, mesmo havendo mudanças no texto da 1^a versão para 2^a versão. Por isto, são necessários novos estudos com amostras maiores e de diferentes condições sócio-demográficas e clínicas, onde se avalie o novo questionário desde o ponto de vista da validade e comparação com outras ferramentas similares.

CONCLUSÃO

A escala *Scoring of Patellofemoral Disorders* encontra-se traduzida e adaptada culturalmente para língua portuguesa, tendo como título em português Escala de Desordens Patelofemorais. O processo de tradução e adaptação cultural pode ser aplicado com sucesso em questionários de fisioterapia, gerando instrumentos aplicáveis em língua portuguesa.

REFERÊNCIAS

1. Dutton M. *Orthopaedic: Examination, evaluation, and intervention*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2008.
2. Hall CM, Brody LT. *Therapeutic exercise: moving toward function*. 2nd ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
3. Paxton EW, Fithian DC, Stone ML, Silva P. The reliability and validity of knee-specific and general health instruments in assessing acute patellar dislocation outcomes. *Am J Sports Med*. 2003;31:487-92.
4. Hefti F, Müller W, Jakob RP, Stäubli HU. Evaluation of knee ligament injuries with the IKDC form. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 1993;1:226-34.
5. Fulkerson JP, Shea KP. Disorders of patellofemoral alignment. *J Bone Joint Surg Am*. 1990;72:1424-9.
6. Tegner Y, Lysholm J. Rating systems in the evaluation of knee ligament injuries. *Clin Orthop Relat Res*. 1985;(198):43-9.
7. Martin DP, Engelberg R, Agel J, Snapp D, Swiontkowski MF. Development of a musculoskeletal extremity health status instrument: the Musculoskeletal Function Assessment instrument. *J Orthop Res*. 1996;14:173-81.
8. Lysholm J, Gillquist J. Evaluation of knee ligament surgery results with special emphasis on use of a scoring scale. *Am J Sports Med*. 1982;10:150-4.
9. Kujala UM, Jaakkola LH, Koskinen SK, Taimela S, Hurme M, Nelimarkka O. Scoring of patellofemoral disorders. *Arthroscopy*. 1993;9:159-63.
10. Peccin MS, Ciconelli R, Cohen M. Questionário específico para sintomas do joelho "Lysholm Knee Scoring Scale" - tradução e validação para a língua portuguesa. *Acta Ortop Bras*. 2006;14:268-72.
11. Paulos LE, O'Connor DL, Karistinos A. Partial lateral patellar facetectomy for treatment of arthritis due to lateral patellar compression syndrome. *Arthroscopy*. 2008;24:547-53.
12. Ahmad CS, Stein BE, Matuz D, Henry JH. Immediate surgical repair of the medial patellar stabilizers for acute patellar dislocation. A review of eight cases. *Am J Sports Med*. 2000;28:804-10.
13. Kumar A, Jones S, Bickerstaff DR, Smith TW. Functional evaluation of the modified Elmslie-Trillat procedure for patello-femoral dysfunction. *Knee*. 2001;8:287-92.
14. Vengust R, Strojnik V, Pavlovic V, Antolic V, Zupanc O. The effect of electrostimulation and high load exercises in patients with patellofemoral joint dysfunction. A preliminary report. *Pflugers Arch*. 2001;442(6 Suppl 1):R153-4.
15. Schöttle PB, Fuentese SF, Pfirrmann C, Bereiter H, Romero J. Trochleoplasty for patellar instability due to trochlear dysplasia: A minimum 2-year clinical and radiological follow-up of 19 knees. *Acta Orthop*. 2005;76:693-8.
16. Smith TO, Davies L, O'Driscoll ML, Donell ST. An evaluation of the clinical tests and outcome measures used to assess patellar instability. *Knee*. 2008;15:255-62.
17. 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;25:3186-91.
18. 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.
19. Salaffi F, Carotti M, Grassi W. Health-related quality of life in patients with hip or knee osteoarthritis: comparison of generic and disease-specific instruments. *Clin Rheumatol*. 2005;24:29-37.
20. Moraes CL, Hasselmann MH, Reichenheim ME. Adaptação transcultural para o português do instrumento "Revised Conflict Tactics Scales (CTS2)" utilizado para identificar a violência entre casais. *Cad Saude Publica*. 2002;18:163-76.
21. Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de暴力 usados em epidemiologia. *Rev Saude Publica*. 2007;41:665-73.
22. Victor JF, Ximenes LB, Almeida PC. [Cross-cultural adaptation of the Exercise Benefits/Barriers Scale (EBBS) for application in elderly Brazilians: preliminary version]. *Cad Saude Publica*. 2008;24:2852-60.
23. Duarte PS, Miyazaki MC, Ciconelli RM, Sesso R. [Translation and cultural adaptation the quality of life assessment instrument for chronic renal patients (KDQOL-SF)]. *Rev Assoc Med Bras*. 2003;49:375-81.
24. Gonçalves RS, Cabri J, Pinheiro JP, Ferreira PL. Cross-cultural adaptation and validation of the Portuguese version of the Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS). *Osteoarthritis Cartilage*. 2009;17:1156-62.
25. Paixão Jr CM, Reichenheim ME, Moraes CL, Coutinho ESF, Veras RP. Adaptação transcultural para o Brasil do instrumento Caregiver Abuse Screen (CASE) para detecção de violência de cuidadores contra idosos. *Cad Saude Publica*. 2007;23:2013-22.
26. Ferreira AF, Laurindo IM, Rodrigues PT, Ferraz MB, Kowalski SC, Tanaka C. Brazilian version of the foot health status questionnaire (FHSQ-BR): cross-cultural adaptation and evaluation of measurement properties. *Clinics (Sao Paulo)*. 2008;63:595-600.

Anexo 1. Versão final em português

1. Ao andar, você manca? (a) Não (5) (b) Às vezes (3) (c) Sempre (0)	8. Em relação à sentar-se prolongadamente com os joelhos flexionados: (a) Não sente dor (10) (b) Sente dor ao sentar somente após realização de exercício (8) (c) Sente dor constante (6) (d) Sente dor que faz com que tenha que estender os joelhos por um tempo (4) (e) Não consegue (0)
2. Você sustenta o peso do corpo? (a) Sim, totalmente sem dor (5) (b) Sim, mas com dor (3) (c) Não, é impossível (0)	9. Você sente dor no joelho afetado? (a) Não (10) (b) Leve e às vezes (8) (c) Tenho dor que prejudica o sono (6) (d) Forte e às vezes (3) (e) Forte e Constante (0)
3. Você caminha: (a) Sem limite de distância (5) (b) Mais de 2 km (3) (c) Entre 1 a 2 km (2) (d) Sou incapaz de caminhar (0)	10. Quanto ao inchaço: (a) Não apresento (10) (b) Tenho apenas após muito esforço (8) (c) Tenho após atividades diárias (6) (d) Tenho toda noite (4) (e) Tenho constantemente (0)
4. Para subir e descer escadas você: (a) Não tem dificuldade (10) (b) Tem leve dor apenas ao descer (8) (c) Tem dor ao descer e ao subir (5) (d) Não consegue subir nem descer escadas (0)	11. Em relação a sua DOR aos deslocamentos patelares anormais (subluxações): (a) Está ausente (10) (b) Às vezes em atividades esportivas (6) (c) Às vezes em atividades diárias (4) (d) Pelo menos um deslocamento comprovado (2) (e) Mais de dois deslocamentos (0)
5. Para agachar você: (a) Não tem dificuldade (5) (b) Sente dor após vários agachamentos (4) (c) Sente dor em um/cada agachamento (3) (d) Só é possível descarregando parcialmente o peso do corpo na perna afetada (2) (e) Não consegue (0)	12. Você perdeu massa muscular (Atrofia) da coxa? (a) Nenhuma (5) (b) Pouca (3) (c) Muita (0)
6. Para correr você: (a) Não tem dificuldade (10) (b) Sente dor após 2 km (8) (c) Sente dor leve desde o início (6) (d) Sente dor forte (3) (e) Não consegue (0)	13. Você tem dificuldade para dobrar o joelho afetado? (a) Nenhuma (5) (b) Pouca (3) (c) Muita (0)
7. Para pular você: (a) Não tem dificuldade (10) (b) Tem leve dificuldade (7) (c) Tem dor constante (2) (d) Não consegue (0)	