

SOCIEDADE PORTUGUESA DE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Rev Port Ortop Traum 25(3): 160-172, 2017

ORIGINAL

TRADUÇÃO E PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA VERSÃO PORTUGUESA DO NON ARTHRITIC HIP SCORE (NAHS)

Eurico Bandeira Rodrigues, António Pedro Silva, Eduarda Coelho, Paulo Vicente João
Serviço de Ortopedia - Hospital de Braga. Braga, Portugal, Research Center for Sports Sciences, Health
and Human Development (CIDESD). Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD) Vila Real,
Portugal

Eurico Bandeira Rodrigues, António Pedro Silva
Assistente Hospitalar de Ortopedia

Eduarda Coelho
Professora Auxiliar

Paulo Vicente João
Professor Auxiliar

Submetido em 06 junho 2017

Revisto em 09 junho 2017

Aceite em 19 agosto 2017

Tipo de Estudo: Estudo de Diagnóstico

Nível de Evidência: II

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar.

Correspondência

Eurico Bandeira Rodrigues

Serviço de Ortopedia do Hospital de Braga

Telefone: 253 027 378

eurico.rodrigues@hospitaldebraga.pt

RESUMO

Introdução

O Nonarthritic Hip Score (NAHS) é um questionário de avaliação clínica que foi desenvolvido em língua inglesa para avaliar a função da anca em pacientes jovens e fisicamente ativos, sem doença degenerativa. Serve para avaliar a dor e a limitação funcional antes e após os tratamentos. O objetivo deste estudo foi traduzir e validar o questionário NAHS para a língua portuguesa.

Metodologia

Foi realizado um estudo de coorte. A amostra foi constituída por 205 utentes (157 homens, 48 mulheres), com idade média 40,02 ($\pm 10,54$) anos. A recolha de dados decorreu entre 2012-2015, no Hospital de Braga (Serviço de Ortopedia). O processo consistiu em tradução, retrotradução, revisão, pré-teste administrado a 50 pacientes e tradução final.

Para o cálculo estatístico da consistência interna utilizou-se o alfa de Cronbach (α), e para a validade factorial a Análise Factorial Confirmatória (AFC), utilizando o método de estimação *maximum likelihood*.

Resultados

Os valores de alfa de Cronbach variaram entre 0.85-0.91 para os factores e 0.96 para o score total. Os modelos unidimensional ($\chi^2(163)=439,976$, $p < 0.001$, GFI= 0,90, NFI= 0.84, RMSEA= 0.09) e o multidimensional ($\chi^2(161)=393,682$, $p < 0.001$, GFI= 0,91, NFI= 0.86, RMSEA= 0.09) apresentam valores das medidas de ajustamento aceitáveis.

Discussão

Os resultados deste estudo sugerem que a tradução portuguesa deste questionário apresenta uma elevada consistência interna e validade factorial, como instrumento de avaliação unidimensional como multidimensional, demonstrando ser uma ferramenta útil na investigação e prática clínica.

Conclusão

A tradução portuguesa do questionário NAHS pode ser utilizada para avaliação da dor e limitação funcional da anca de doentes jovens e ativos, sem doença degenerativa.

Palavras chave: NAHS; Qualidade de vida; Tradução; Propriedades Psicométricas; Anca do Adulto Jovem

ABSTRACT

Introduction

The Nonarthritic Hip Score (NAHS) is a clinical assessment questionnaire developed in English to evaluate hip function in young and physically active patients with non-arthritic dysfunction. It is utilized to evaluate pain and functional limitation before and after treatments. The aim of this study was to translate the NAHS questionnaire and validate it in Portuguese.

Methodology

A cohort study was conducted. The sample consisted of 205 patients (157 men, 48 women), with an average age of 40.02 (\pm 10.54). Data collection took place from 2012 to 2015 at the Hospital of Braga (Orthopaedics Surgery Dept.). The process involved 5 steps: translation, back translation, revision, pre-testing and final translation.

Cronbach's alpha (α) was used to calculate the internal consistency and as to factorial validity, the Factorial Confirmatory Analysis (FCA) was employed, using the maximum likelihood estimation method.

Results

Cronbach's alpha values ranged from 0.85-0.91 for the factors and 0.96 for the total score. The one-dimensional models ($\chi^2(163) = 439,976$, $p < 0.001$, CFI = 0.90, NFI = 0.84, RMSEA = 0.09) and multidimensional models ($\chi^2(161) = 393,682$, $p < 0.001$, NFI = 0.86, RMSEA = 0.09) present values with acceptable adjustment measures.

Discussion

The results of this study suggest that the Portuguese translation of the NAHS questionnaire shows high internal consistency and factorial validity as an instrument for one-dimensional or multidimensional analysis. It proves to be a useful tool for both research and clinical practice.

Conclusions

The Portuguese translation of the NAHS questionnaire can be used to evaluate pain and functional limitation of the hip in young active patients without degenerative disease.

Key words: *NAHS; Quality of Life; Translation; Psychometric Properties; Young Adult's Hip*

INTRODUÇÃO

A função e a qualidade de vida são aspetos importantes, ao longo de toda a vida. Com as patologias articulares que surgem com o acumular de microtraumatismos, sobrecargas e a idade, esta vai diminuindo¹. A atividade desportiva está relacionada com o aparecimento de patologias que podem afectar os indivíduos mais jovens e ativos, sem estar em causa a presença de nenhuma doença degenerativa.

Neste sentido, nos últimos anos, têm sido repercutidos diversos estudos na tentativa de melhor avaliar a capacidade funcional dos utentes² em aspectos como a mobilidade articular, a capacidade desportiva, a dor ou outros aspectos relacionados com a vida doméstica ou do trabalho². Estes instrumentos são utilizados para populações e situações específicas.

No caso da anca, existem questionários que avaliam a capacidade funcional de pacientes/utentes com exigências físicas elevadas, como é o caso do *Lower Extremity Functional Scale* (LEFS), ou então com doença degenerativa articular como o *Modified Harris Hip Score*, o *score de Merle-d'Aubigné-Postel* e o *Hip Outcome Score*.

No caso específico de doentes jovens e sem artrose, há a necessidade de avaliar um conjunto de atividades e possíveis limitações, pelo que é necessário um instrumento mais confiável na sua avaliação e que reflita o real impacto da sua patologia nas suas atividades do quotidiano.

O interesse e necessidade pela avaliação válida de doentes deste tipo tem surgido associada ao novos avanços da cirurgia conservadora da anca³.

Foram desenvolvidos novos instrumentos específicos de avaliação clínica com o objetivo de melhorar a capacidade de discriminação dos resultados quando surgiram indivíduos com níveis elevados de atividade física a serem submetidos à cirurgia da anca, nomeadamente: o *Lower Extremity Functional Scale* (LEFS), o *Modified Harris Hip Score*, o *Nonarthritic Hip Score* (NAHS) e o *Hip Outcome Score* (HOS).

Duas revisões sistemáticas realizadas por Tijssen⁴ e Lodhia⁵ sugerem a utilização do NAHS como um instrumento validado para avaliação pré e pós operatória de pacientes com lesões não degenerativas da anca. Uma revisão sistemática realizada por

Sim⁶ refere o NAHS como um dos questionários mais utilizados na literatura da especialidade. Este score tem sido usado para avaliar e comparar resultados do tratamento da patologia de Conflito Femoro-acetabular (CFA⁷, displasia *borderline*⁸, na população geral e também em atletas⁹).

O NAHS é um instrumento simples e auto-administrável, que avalia a dor em pacientes jovens e fisicamente ativos com doenças não degenerativas da anca. Este questionário é composto por 20 questões que avaliam: a dor, sintomas articulares, limitação da função nas atividades da vida diária e na realização das atividades desportivas ou de tarefas esforçadas. As dez questões relativas à dor e função nas atividades da vida diária foram retiradas do WOMAC. As questões acrescentadas relativas à funcionalidade nas atividades da vida diária foram elaboradas a partir de relatos de pacientes com lesão labral. As questões relativas à funcionalidade na realização das atividades desportivas ou de tarefas esforçadas avaliam o nível de atividade física dos pacientes antes e após o tratamento.

Relativamente à validação do NAHS para Português de Portugal não temos conhecimento de nenhum artigo publicado, tendo sido apenas encontrado uma investigação que valida este instrumento para o Português do Brasil. Este estudo demonstrou que o NAHS apresenta fiabilidade, consistência interna e validade, sendo um instrumento útil para a avaliação da qualidade de vida de jovens e pacientes fisicamente ativos com dor na anca, tanto em investigação como em prática clínica².

É nosso propósito fazer um levantamento a partir das intervenções que ocorrem no nosso hospital (Hospital de Braga – Serviço de Ortopedia) para que possamos ter uma amostra não só regional e distrital, mas que possa dar uma representatividade a nível nacional.

Neste momento, são poucos os centros portugueses onde se realiza cirurgia conservadora da anca com vista à retoma de todas as atividades, incluindo desporto. Temos tido resultados bastante satisfatórios, tendo em conta a avaliação que temos vindo a realizar junto dos nossos utentes, pela melhoria da qualidade de vida e a diminuição nas condicionantes no seu dia-a-dia.

Devido à necessidade de obter uma avaliação fiável dos doentes tratados no nosso hospital, procedemos

à tradução, adaptação cultural e validação do questionário Nonarthritic Hip Score (NAHS) para a língua portuguesa.

MATERIAL E MÉTODOS

Amostra

Foi realizado um estudo de coorte, utilizando uma amostra de conveniência constituída por 205 utentes, 157 homens (76,6%) e 48 mulheres (23,4%), com idade compreendidas entre os 17 anos e os 67 anos ($40,02 \pm 10,54$ anos). Os dados foram recolhidos entre os anos de 2012 e 2015, no Hospital de Braga (Serviço de Ortopedia). Todos os pacientes tinham o diagnóstico de conflito femoro-acetabular, com indicação para tratamento cirúrgico. Todos foram submetidos a tratamento cirúrgico aberto ou artroscópico. A idade média é de 40,02 anos (valor 17-67). A distribuição por sexos foi de 78,4% homens e 21,6% mulheres. Todos os pacientes responderam ao inquérito NAHS antes da cirurgia e após 6 semanas, 3 meses, 6 meses, 1 ano e 2 anos. Os critérios de inclusão na amostra foram os seguintes: pacientes/utentes de ambos os sexos que apresentassem patologia proposta para cirurgia conservadora da anca com ausência de doença degenerativa ou alterações *minor* na avaliação radiográfica (Tonnis 0 e 1). Todos tinham de concordar em participar no estudo; terem capacidade de compreender e assinar o consentimento informado; estarem inscritos na zona de residência de Braga entre os anos de 2012-2015, e serem capazes de responder ao questionário. Foram excluídos do estudo pacientes que não cumprissem estes critérios. Foram também excluídos pacientes com doença degenerativa da anca (Tonnis 2 ou 3).

Instrumento de recolha de dados

Na primeira parte foram preenchidos os dados para caracterização sociodemográfica, na segunda parte foram elaboradas questões acerca da qualidade de vida do utente e por último aplicou-se o NAHS com o intuito de recolha da percepção da dor e outras limitações durante atividades da vida diária, situações de esforço e na realização de desporto.

O Nonarthritic Hip Score (NAHS) é um questionário de avaliação clínica que foi desenvolvido em língua Inglesa para avaliar a percepção da dor/função da

anca em pacientes jovens e fisicamente ativos por Christensen⁴. Este questionário é constituído por 20 questões agrupadas em 4 factores: i) dor (5 itens); ii) sintomas articulares (4 itens); iii) função/limitação funcional na realização das atividades da vida diária (5 itens); iv) função/limitação funcional na realização das atividades desportivas ou de tarefas esforçadas (6 itens). Cada item foi avaliado numa escala inversa tipo likert de cinco níveis (entre 0 = extrema, a 4 = nenhuma). Para obtenção do score final da escala faz-se o somatório da pontuação de todos os itens e multiplica-se por 1,25, sendo o valor máximo de 100 indicando função normal da anca. Uma pontuação superior representa um nível mais elevado de funcionalidade física e menos dor e sintomas.

O preenchimento foi realizado presencialmente frente ao médico da consulta, onde foi explicado todos os itens do questionário.

Este questionário NAHS pretende na sua natureza avaliar o pré e o pós-operatório (3, 6, 9 e 12 meses). No pós-operatório avaliar a progressão do utente/paciente e a melhoria da sua qualidade de vida.

Procedimentos

O processo de adaptação cultural do NAHS seguiu as recomendações referidas na literatura da especialidade: tradução, retro tradução e pré-teste.

O NAHS foi traduzido para a língua portuguesa, tendo o método envolvido a tradução de inglês para português por dois tradutores bilingues/nativos cuja primeira língua era o português e a retro tradução de português para inglês por 2 tradutores bilingues/nativos, cuja primeira língua era o inglês. Após este processo, foi constituído um grupo de discussão composto pelos autores (ou os especialistas da área) e os tradutores com o propósito de comparar a versão original do NAHS com a versão traduzida e identificar expressões/conceitos inadequados.

Posteriormente, foi realizado um pré-teste da versão do questionário, tendo sido aplicado a 50 utentes com idades compreendidas entre os 17 e os 67 anos no Hospital de Braga (Serviço de Ortopedia). Os objetivos desta primeira aplicação foram determinar a clareza da instrução, semântica e compreensão dos itens e especificidades culturais.

Após termos a versão final do questionário e antes do seu preenchimento, todos os participantes foram

informados do objetivo do estudo e assinaram o consentimento informado.

Considerações éticas

Todos os procedimentos experimentais só deram início após o consentimento verbal e escrito de participação no estudo, elaborado de acordo com a declaração de Helsínquia (2008), conforme descrito no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O presente estudo teve em atenção as Normas para a Realização de Investigação com Seres Humanos, Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde de 10/10/1996.

Análise dos dados

A análise estatística foi realizada no *software SPSS®*, versão 24, e AMOS, versão 19. Os coeficientes de normalidade univariada variam entre -1,62 e -0,12 para o achatamento e entre -1,19 e 1,45 para a curtose, o que significa que a distribuição é normal. Relativamente à fiabilidade do NAHS, a consistência interna foi calculada para todos os factores e para o total da escala utilizando o alfa de Cronbach.

Com base na estrutura fatorial definida pelos autores do questionário, foi realizada a análise fatorial confirmatória do NAHS, como instrumento de medida unidimensional e multidimensional, utilizando o método de estimação *maximum likelihood*. As medidas de avaliação do ajustamento utilizadas para verificar a adequabilidade do modelo aos dados foram o *normed fit index* (NFI), *the goodness of fit index* (GFI), com valores acima de 0,90 indicando uma boa ajustabilidade do modelo. Também utilizamos o *root mean square error of approximation* (RMSEA), sugerindo um modelo adequado valores de 0,10 ou inferiores.

RESULTADOS

Descritiva e análise da normalidade

Os valores médios dos itens variam entre 2,19 (item 41) e 3,57 (item 23). Os coeficientes de normalidade univariada variam entre -1,62 e -,123 para o achatamento e entre -1,19 e 1,45 para a curtose. O valor total médio do NAHS é de 81,73 ($\pm 17,58$), com um valor mínimo de 33,75 e máximo de 100 (tabela 1).

Dimensão	Média (\pm Desvio Padrão)	Mínimo-Máximo
Dor	3,36($\pm 0,73$)	0,40-4,00
Sintomas articulares	3,44($\pm 0,72$)	0,50-4,00
Func. atividades da vida diária	3,40($\pm 0,70$)	0,40-4,00
Func. atividades desportivas	3,00($\pm 0,94$)	0,50-4,00
Total da escala	81,73($\pm 17,58$)	33,75-100

Tabela I - Análise descritiva das dimensões do NAHS

Fiabilidade

Relativamente à fiabilidade do NAHS, a consistência interna foi calculada para todos os factores e para o total da escala utilizando o alfa de Cronbach (ver tabela 2).

Dimensão	Nº itens	Alfa de Cronbach
Dor	5	0.89
Sintomas articulares	4	0.85
Funcionalidade nas atividades da vida diária	5	0.85
Funcionalidade nas atividades desportivas	6	0.91
Total da escala	20	0.96

Tabela II - Consistência interna das dimensões do NAHS

O NAHS demonstrou valores de alfa de Cronbach que variam entre 0.85 e 0.91 para os factores e 0.96 para o score total da escala. Todos os coeficientes de fidelidade obtidos são superiores ao valor de corte geralmente utilizado de 0,70, indicando uma boa homogeneidade das escalas e do total do instrumento.

($\chi^2(163) = 439,976$. $p < 0.001$, GFI = 0,90, NFI = 0.84, RMSEA = 0.09).

O modelo unidimensional do NAHS, acrescentando sete covariâncias entre 2 erros, que não altera o modelo original, apresenta valores das medidas de ajustamento consideradas aceitáveis ($\chi^2(163) = 439,976$. $p < 0.001$, GFI = 0,90, NFI = 0.84, RMSEA = 0.09).

Na tabela 3 apresentam-se os resultados referentes às correlações entre os quatro factores, bem como, entre cada um dos factores e o total da escala, sendo todas positivas e significativas, com as correlações entre os quatro factores a variarem entre 0.66 e 0.81 e entre cada factor e a escala total variaram entre 0.81 e 0.94.

Dimensão	1	2	3	4
1.Dor				
2.Sintomas articulares	0,692*			
3.Func. atividades da vida diária	0,809*	0,719*		
4.Func. atividades desportivas	0,785*	0,660*	0,796*	
5.Total da escala	0,906*	0,812*	0,913*	0,935*

* $p \leq 0,01$

Tabela III - Correlações inter-factores e factor-total do NAHS

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos confirmaram uma boa consistência interna e validade da tradução portuguesa deste questionário. Isto permite avaliar com acuidade a percepção individual de dor e outro tipo de limitação da anca, num paciente ativo e sem doença degenerativa estabelecida. Isto permite uma avaliação fiável, independentemente do nível educacional do sujeito estudado. A repetição do questionário ao longo do tempo também permite avaliar as variações do score, antes e após tratamento e também estudar os efeitos do tratamento a longo prazo.

A consistência interna de um instrumento fornece informação acerca do grau com que todos os itens avaliam o mesmo constructo ou fator. O NAHS em português demonstrou valores de alfa de Cronbach semelhantes aos de Christensen³ e de Castillo² e considerados bons por Tabachnick e Fidell¹⁰. Quanto às correlações entre os factores e o score total do NAHS, os valores são todos muito elevados e próximos de 1.00, refletindo assim uma estreita relação entre cada um dos factores e a percepção da dor/função da anca avaliada pelo NAHS.

Como demonstra a Figura 1, o modelo unidimensional proposto para o NAHS é similar ao apresentado por Christensen³, tendo sido apenas acrescentada covariâncias entre os erros 1-2, 10-11, 16-18. A análise factorial verifica a validade interna de constructo de um instrumento, permitindo especificar que os itens criados para avaliar um determinado factor estão associados só com esse factor e não com outro. Todos os itens têm pesos factoriais elevados¹¹.

Relativamente ao modelo multidimensional, todos os itens apresentam pesos factoriais superiores a

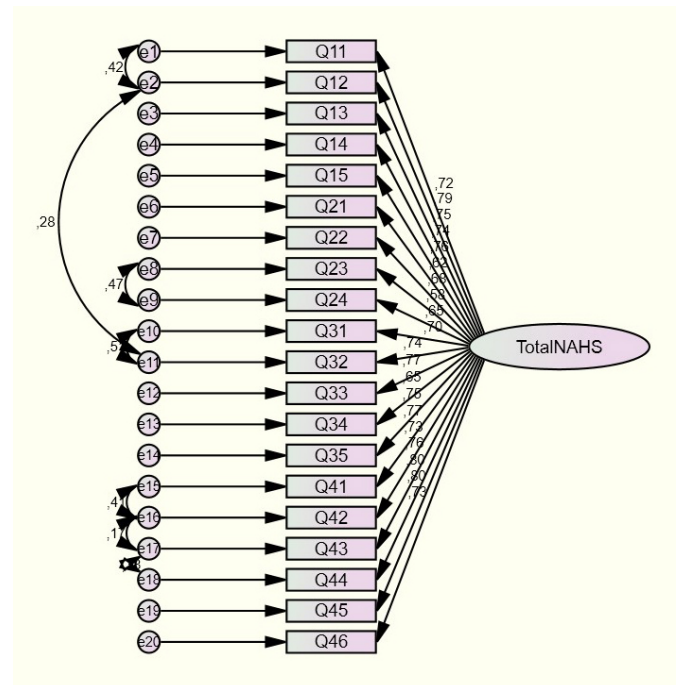


Figura 1: Análise Factorial Confirmatória Modelo unidimensional para a escala Portuguesa do NAHS

0.58, valores também bons (ver figura 2). Em ambos os modelos, os índices de ajustamento do modelo obtidos revelam uma boa adequabilidade do modelo, tendo em conta os valores sugeridos por Byrne¹². Em termos gerais, estes valores sugerem elevada fidelidade e validade factorial do NAHS, tanto como instrumento de avaliação unidimensional como multidimensional. Isto permite que, mesmo em utentes que não preencham o questionário na sua totalidade se possa analisar os restantes factores, podendo ser uma informação clinica adicional. Ainda, sugerimos que a análise das quatro dimensões poderá fornecer informação adicional do que apenas o score final.

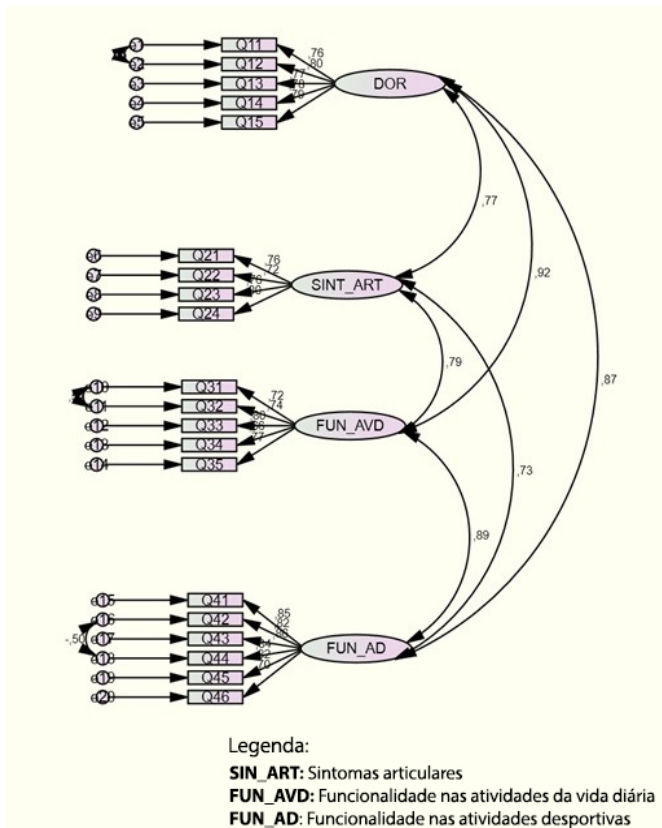


Figura 2: Análise Factorial Confirmatória Modelo multidimensional para a escala Portuguesa do NAHS ($\chi^2(161) = 393,682$. $p < 0,001$, CFI = 0,91, NFI = 0,86, RMSEA = 0,09). O modelo multidimensional do NAHS, acrescentando três covariâncias entre 2 erros do mesmo fator, que não altera o modelo original, apresenta valores das medidas de ajustamento consideradas aceitáveis ($\chi^2(161) = 393,682$. $p < 0,001$, CFI = 0,91, NFI = 0,86, RMSEA = 0,09).

CONCLUSÃO

Este estudo preliminar permite concluir que a tradução portuguesa NAHS apresenta uma elevada consistência interna e validade factorial, tanto como instrumento de avaliação unidimensional como multidimensional demonstrando ser uma ferramenta útil tanto na investigação como na prática clínica. Com esta ferramenta, já é possível a avaliação fiável dos doentes portugueses com recursos a este questionário. Torna-se ainda possível comparar resultados na prática hospitalar, mas também na investigação clínica. No entanto, serão necessários mais estudos deste âmbito, tentando verificar a validade convergente e a estabilidade temporal no NAHS.

AGRADECIMENTOS

Vimos por este meio agradecer a todos os utentes do Hospital de Braga (Serviço de Ortopedia) que ao longo de todo este processo foram respondendo de uma forma bastante positiva, no sentido de se apurar a percepção da dor e ao mesmo tempo a possível validação do questionário NAHS para a versão portuguesa.

ABREVIATURAS

- NAHS – Nonarthritic Hip Score
- CFA – Conflito Femoro-acetabular
- AFC – Análise Factorial Confirmatória
- GFI – Goodness of Fit Index
- NFI – Normed Fit Index
- RMSEA – Root Mean Square Error of Approximation
- LEFS - Lower Extremity Functional Scale
- HOS – Hip Outcome Score
- WOMAC – Western Ontario & McMaster Universities Osteoarthritis Index
- TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

APÊNDICE

Questionário Nonarthritic Hip Score (NAHS) em português

Escala NAHS

(para ser completada pelo paciente)

As cinco questões seguintes referem-se ao grau de dor que sente na anca que está hoje em avaliação. Para cada situação, por favor coloque um círculo na resposta que mais fielmente reflecte o grau de dor sentido nas últimas 48 horas. Por favor seleccione uma resposta que melhor descreve a sua situação.

Questão - Quanta dor sente -

1. Andar numa superfície plana?

- 4= nenhuma
- 3 = fraca
- 2 = moderada
- 1 = severa
- 0 = extrema

2. Subir ou descer escadas?

- 4= nenhuma
- 3 = fraca
- 2 = moderada
- 1 = severa
- 0 = extrema

3. De noite, na cama?

- 4= nenhuma
- 3 = fraca
- 2 = moderada
- 1 = severa
- 0 = extrema

4. Sentado ou deitado?

- 4= nenhuma
- 3 = fraca
- 2 = moderada
- 1 = severa
- 0 = extrema

5. De pé, parado?

- 4= nenhuma
- 3 = fraca
- 2 = moderada
- 1 = severa
- 0 = extrema

As quatro questões seguintes referem-se aos sintomas que sente actualmente na anca que está hoje em avaliação. Para cada situação, por favor coloque um círculo na resposta que mais fielmente reflecte o grau de dor sentido nas últimas 48 horas. Por favor seleccione uma resposta que melhor descreve a sua situação.

Questão - Qual a dificuldade que sente com -

1. Anca presa ou bloqueada?

- 4= nenhuma
- 3 = fraca
- 2 = moderada
- 1 = severa
- 0 = extrema

2. Anca a “falhar”?

- 4= nenhuma
- 3 = fraca
- 2 = moderada
- 1 = severa
- 0 = extrema

3. Anca rígida?

- 4= nenhuma
- 3 = fraca
- 2 = moderada
- 1 = severa
- 0 = extrema

4. Limitação no movimento da sua anca?

- 4= nenhuma
- 3 = fraca
- 2 = moderada
- 1 = severa
- 0 = extrema

As cinco questões seguintes referem-se à sua capacidade física. Para cada uma das seguintes actividades, por favor, coloque um círculo na resposta que mais fielmente reflecte as dificuldades sentidas, nas últimas 48 horas, devido à dor na sua anca. Por favor seleccione uma resposta que melhor descreve a sua situação.

Questão - Que grau de dificuldade sente com -

1. Descer escadas?

- 4= nenhuma
- 3 = fraca
- 2 = moderada
- 1 = severa
- 0 = extrema

2. Subir escadas?

- 4= nenhuma
- 3 = fraca
- 2 = moderada
- 1 = severa
- 0 = extrema

3. Levantar-se da posição sentada?

- 4= nenhuma
- 3 = fraca
- 2 = moderada
- 1 = severa
- 0 = extrema

4. Calçar meias?

- 4= nenhuma
- 3 = fraca
- 2 = moderada
- 1 = severa
- 0 = extrema

5. Levantar-se da cama?

- 4= nenhuma
- 3 = fraca
- 2 = moderada
- 1 = severa
- 0 = extrema

As seis questões seguintes referem-se à sua capacidade de participar em certo tipo de actividades. Para cada uma das seguintes actividades, por favor, coloque um círculo na resposta que mais fielmente reflecte a dificuldade sentida no último mês devido à sua dor na anca. Se não participa num certo tipo de actividade, por favor estime o problema sentido pela sua anca se tivesse que realizar aquele tipo de actividade. Por favor seleccione uma resposta que melhor descreve a sua situação.

Questão - Qual o grau de dificuldade causada pela sua anca quando participa em -

1. Desportos exigentes envolvendo corridas em aceleração ou em zigue-zague (ex: futebol, basquetebol, ténis e ginástica aeróbica)?

- 4= nenhuma
- 3 = fraca
- 2 = moderada
- 1 = severa
- 0 = extrema

2. Desportos pouco exigentes (ex: golfe / bowling / jogo da malha / boccia)?

- 4= nenhuma
- 3 = fraca
- 2 = moderada
- 1 = severa
- 0 = extrema

3. Corrida lenta, como exercício?

4= nenhuma

3 = fraca

2 = moderada

1 = severa

0 = extrema

4. Caminhar, como exercício?

4= nenhuma

3 = fraca

2 = moderada

1 = severa

0 = extrema

5. Tarefas domésticas pesada (ex: carregar lenha / deslocar móveis)?

4= nenhuma

3 = fraca

2 = moderada

1 = severa

0 = extrema

6. Tarefas domésticas leves (ex: cozinhar, limpar o pó, aspirar, lavar roupa e passar a ferro)?

4= nenhuma

3 = fraca

2 = moderada

1 = severa

0 = extrema

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Helfet DL, Hanson BP. How outcomes can affect cost: the importance of defining patient - relevant and proxy outcome measurements. *Am J Orthop (Belle Mead NJ)*. 2010; 39 (9): 422-433
2. Del Castillo LNC, Leporace G, Cardinot TM, Levy RA, de Oliveira LP. Translation, cross-cultural adaptation and validation of the Brazilian version of the Nonarthritic Hip Score. *Sao Paulo Med J*. 2013; 131(4): 244-251
3. Christensen CP, Althausen PL, Mittleman MA, Lee JA, McCarthy JC. The nonarthritic hip score: reliable and validated. *Clin Orthop Relat Res*. 2003 Jan; (406): 75-83
4. Tijssen M, van Cingel R, van Melick N, et al. Patient-reported outcome questionnaires for hip arthroscopy: a systematic review of the psychometric evidence. *BMC Musculoskelet Disord*. 2011 May 27;12:117
5. Lodhia P, Slobogean GP, Noonan VK, et al. Patient-reported outcome instruments for femoroacetabular impingement and hip labral pathology: a systematic review of the clinimetric evidence. *Arthroscopy*. 2011 Feb;27(2):279-86
6. Sim Y, Nolan Horner S, Sa D, Simunovic N, Karlsson J, Ayeni OR. Reporting of Non-Hip Score Outcomes Following Femoroacetabular Impingement Surgery: A Systematic Review. *J Hip Preserv Surg*. 2015 Oct; 2(3): 224-241
7. Zhang D, Chen L, Wang G. Hip arthroscopy versus open surgical dislocation for femoroacetabular impingement: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2016 Oct; 95 (41): 5122
8. Matsuda DK. Poorer Arthroscopic Outcomes of Mild Dysplasia With Cam Femoroacetabular Impingement Versus Mixed Femoroacetabular Impingement in Absence of Capsular Repair. *Am J Orthop (Belle Mead NJ)*. 2017 Jan; 46 (1): 47-53
9. Perets I, Hartigan DE, Chaharbakhshi EO, Ashberg L, Ortiz-Declet V, Domb BG. Outcome of Hip Arthroscopy in Competitive Athletes. *Arthroscopy*. 2017 Aug; 33 (8): 1521-1529
10. Tabachnick G, Fidell S. *Using Multivariate Statistics - Plus Mysearchlab with E-text*. 6th. Pearson Education; 2012.
11. Bryman A, Cramer D. *Análise de dados em Ciências Sociais, introdução às técnicas utilizando o SPSS para Windows*. Oeiras: Celta Editora; 2003
12. Byrd JW, Jones KS. Prospective analysis of hip arthroscopy with 2-year follow-up. *Arthroscopy*. 2000;16(6):578-87.