

TRADUÇÃO, VALIDAÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DA ESCALA DE ATIVIDADE ESPORTIVA

TRANSLATION, VALIDATION AND CULTURAL ADAPTATION OF THE "SPORTS ACTIVITIES SCALE"

CAMILA CARVALHO KRAUSE GONÇALVES¹, MARIA STELLA PECCIN², GUSTAVO JERÔNIMO DE MELO ALMEIDA³, MOISES COHEN⁴

RESUMO

Objetivos: Realizar a tradução e adaptação cultural do "Sports Activities Scale" para a língua portuguesa, e verificar suas propriedades de medida, reprodutibilidade e validade. Método: baseado na revisão da literatura de Guillemin et al. foi realizado a tradução, adaptação cultural e validação. Para a análise estatística foi utilizado a análise descritiva, o teste t, o coeficiente de correlação intraclasse e o coeficiente de correlação de Spearman, com nível de significância igual a 5% ($\alpha = 0,05$). Resultados: O questionário traduzido apresentou: boa compreensão e equivalência cultural de 95% dos pacientes após algumas modificações; uma excelente reprodutibilidade ($\alpha=0,01$, $p<0,001$) ao correlacionar intra-entrevistador e inter-entrevistador; uma correlação com o questionário SF-36 significativa nos itens Capacidade Funcional, Aspecto Físico, Dor, Estado Geral e Aspectos Sociais; uma correlação fraca com o questionário SF-36 nos itens Vitalidade, Aspectos Emocionais e a Saúde Mental; uma correlação significativa com o Lysholm ($\alpha=0,01$, $p<0,001$); e uma correlação negativa moderada com a escala análogo visual da dor ($\alpha=0,05$, $p<0,013$). Conclusão: A versão em português do questionário "Sports Activities Scale" é um parâmetro de fácil administração, reprodutível e válido para ser utilizado na avaliação específica de sintomas e limitações do joelho durante a prática esportiva de pacientes brasileiros.

Descritores: Atletas; Tradução; Adaptação cultural; Escala; Validação.

Citação: Gonçalves CCK, Peccin MS, Almeida GJM, Cohen M. Tradução, validação e adaptação cultural da escala de atividade esportiva. Acta Ortop Bras. [periódico na Internet]. 2007; 15(5):246-250. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/aob>.

INTRODUÇÃO

A atividade esportiva, que antes era restrita a uma pequena parcela de pessoas, é hoje estimulada e se tornou um verdadeiro costume e necessidade para as grandes massas na nossa atualidade. A constante exposição à novos traumas e esforços, poderá provocar agressões ao organismo, aumentando a incidências de doenças⁽¹⁾.

Um estudo do Comitê Olímpico Internacional mostrou que as lesões mais frequentes são aquelas que ocorrem no joelho, seguidas do tornozelo, do pé e da coluna⁽²⁾.

Variados critérios para avaliar a função desta articulação e o quadro clínico das lesões, torna difícil mensurar e quantificar os tratamentos empregados e sua evolução.

O'Donoghue⁽³⁾ foi o primeiro autor a desenvolver um questionário para avaliar os resultados das reconstruções ligamentares do joelho.

Lysholm e Gillquist⁽⁴⁾, desenvolveram uma escala para avaliação de sintomas do joelho, que avalia os sintomas de mancar, apoio, travamento, instabilidade, dor, inchaço, subir escadas e agachamento.

Irrgang, desenvolveu o questionário *Knee Outcome Survey* (KOS) para avaliar o nível funcional relacionado a patologia do joelho. Este questionário consiste em duas escalas separadas, a *Activities of*

SUMMARY

Objectives: to translate and adapt the "Sports Activities Scale" as well as to check its measurement, reproduction and validity properties. Method: the translation, cultural adaptation and validation were made by reviewing the work by Guillemin et al. For statistical analysis, we used descriptive analysis, t-test, inter-class correlation coefficient and Spearman correlation coefficient, with significance level equal to 5% ($\alpha = 0.05$). Results: the translated questionnaire showed to be understandable and culturally equivalent for 95% of Brazilian patients after some modifications were made; an excellent reproducibility ($\alpha = 0.01$, $p < 0.001$) when correlating intra- and inter-interviewers; a significant correlation with the SF-36 questionnaire on the following items: functional capacity, pain, general aspects and social aspects, a weak association with SF-36 questionnaire on vitality, emotional aspects and mental health; a significant correlation with Lysholm ($\alpha = 0.01$, $p > 0.001$); and a moderate negative correlation with the visual analog scale for pain ($\alpha = 0.05$, $p = 0.0013$). Conclusion: The Brazilian version of the "Sports Activities Scale" questionnaire is an easily-manageable, reproducible and valid parameter for a specific evaluation of knee's symptoms and restraints during sports activities, in Brazilian patients.

Keywords: Athletes; Translations; Cultural adaptation; Scales; Validation.

Citation: Gonçalves CCK, Peccin MS, Almeida GJM, Cohen M. Translation, validation and cultural adaptation of the "sports activities scale". Acta Ortop Bras. [serial on the Internet]. 2007; 15(5): 246-250. Available from URL: <http://www.scielo.br/aob>.

Daily Living Scale (ADLS) que é designada para avaliar os sintomas e limitações funcionais durante as atividades da vida diária, e *Sports Activities Scale* (SAS) que é designado para avaliar os sintomas e limitações funcionais durante as atividades esportivas.

É importante correlacionar as doenças que litem as atividades esportivas com dados de instrumentos genéricos de qualidade de vida para obter reflexo do impacto de diferentes doenças, físicas ou mentais^(3, 5, 6).

O SF-36 (The Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey) foi criado em 1992 por Ware e Shelbourne⁽⁷⁾, com a finalidade de ser um questionário genérico de avaliação de saúde, que satisfizesse o mínimo de padrões psicométricos necessários para comparações de grupos envolvendo conceitos de saúde geral. Esse questionário foi traduzido e validado para a língua portuguesa em 1997 por Ciconelli et al.^(3, 8).

Entre os instrumentos específicos traduzidos para a língua portuguesa e validados, podemos citar: Questionário Lysholm, traduzido e validado por Peccin em 2001⁽³⁾, "Boston Carpal Tunnel Questionnaire", questionário para avaliar a gravidade dos sintomas e do estado funcional na síndrome do túnel do carpo, traduzido e validado por Campos, Manzano, Andrade, Castelo e Nóbrega⁽⁹⁾, "Diabetes Quality of Life for Youths de Ingersoll e Marrero", adaptado transculturalmente e validado por Novato⁽¹⁰⁾.

Trabalho realizado no Centro de Traumatologia do Esporte (CETE) da Disciplina de Traumatologia do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (DOT-EPM/UNIFESP). Instituto Cohen de Ortopedia, Reabilitação e Medicina do Esporte.

Endereço correspondência: Rua Leonardo Bezerra Cavalcanti, 59 apto.401, Parnamirim, Recife-PE. E-mail: camilakrause@gmail.com

1. Fisioterapeuta e Mestranda em Ciências Aplicadas ao Aparelho Locomotor – UNIFESP.

2. Fisioterapeuta, Doutora em Medicina Terapêutica da UNIFESP e Professora Adjunta do Departamento de Ciências da Saúde da UNIFESP.

3. Fisioterapeuta, Mestre em Medicina Terapêutica da UNIFESP e Pesquisador - Doutorando do Departamento de Fisioterapia - Universidade de Pittsburgh.

4. Médico, Professor Adjunto, Livre Docente, Chefe do CETE do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Escola Paulista de Medicina da UNIFESP.

Trabalho recebido em 27/10/06 aprovado em 19/05/07

Guillemin, Bombardier e Beaton⁽¹¹⁾, após uma revisão da literatura, analisaram os artigos publicados entre os anos de 1966 e 1992 que abordavam as metodologias de tradução e adaptação cultural, e propuseram uma padronização para adaptação transcultural de instrumentos de qualidade de vida.

O presente estudo se propõe traduzir para a língua portuguesa, adaptar culturalmente, validar e verificar a reprodutibilidade do questionário "Sports Activities Scale", devido à ausência de um questionário de uso padrão de avaliação de sintomas e limitações funcionais do joelho lesionado durante as atividades esportivas na língua portuguesa.

MATERIAIS E MÉTODOS

A escala "Sports Activities Scale", descrito por Irgang, foi escolhido para ser traduzido, pois é internacionalmente conhecido e utilizado. Esta é composta por 11 itens. Os itens 1 a 7 estão relacionados a sintomas que são: dor, crepitação, rigidez, edema, falseio parcial e completo, e fraqueza. Cada item é graduado de acordo com o grau de limitação que vai de ausência do sintoma (nota 5) a incapacidade de participar de esportes devido ao sintoma (nota 0). Os itens 7 a 11 estão relacionados a limitações funcionais durante as atividades esportivas. As atividades funcionais no SAS incluem a habilidade de correr, pular e aterrissar no joelho envolvido, parar e começar rapidamente e mudar de direção e girar sobre a perna envolvida. As respostas para cada item são graduadas de acordo com grau de limitação que vão de ausência de limitação (nota 5) a incapacidade de realizar a atividade esportiva (nota 0). O SAS também inclui 9 itens que não são incluídos no cálculo de pontuação do SAS. As respostas desses itens são relatadas separadamente para prover uma descrição global do indivíduo. Um item é designado para elucidar a taxa da função global do joelho durante a atividade esportiva numa escala de 0 a 100. Dois itens são designados para descrever a função individual do joelho durante a atividade esportiva e o nível de atividade esportiva como normal, quase normal, anormal e extremamente anormal. Os últimos seis itens são designados para determinar o nível individual e a frequência da participação esportiva antes da lesão, antes do tratamento para lesão e atualmente.

Foi utilizado um protocolo de tradução, adaptação cultural e validação de questionários baseado na revisão da literatura de Guillemin, Bombardier e Beaton^(3,11):

- Tradução: realizada por dois tradutores brasileiros e cientes dos objetivos da tradução.
- Avaliação da tradução inicial: uma vez traduzido, o instrumento deve ser vertido novamente para o idioma original e o resultado comparado ao instrumento original.
- Revisão: Comparação das traduções por equipe multidisciplinar para resolver discrepâncias.
- Pré-teste: Aplicação da versão final associado a uma entrevista questionando as dúvidas.
- Cálculo amostral: 95% de confiança, 80% de poder nos testes e 40% de desvio padrão, obtendo-se como resultado um tamanho da amostra (n) de 49 pacientes.
- Validação: Realização de três entrevistas, sendo as duas primeiras com um intervalo de aproximadamente 30 minutos e a terceira entrevista após uma semana.

Os entrevistados preencheram os seguintes critérios de inclusão: brasileiros com idade mínima de 18 anos; com diagnóstico clínico estabelecido pelo ortopedista e por exames de imagens; com atividades físicas pré-determinadas; e assinatura de termo de consentimento.

Foram excluídos: traumas agudos; alterações cognitivas; afecções em outras articulações e uso de medicamentos no período entre as entrevistas.

- Análise estatística: os dados coletados foram encaminhados para o estatístico, o qual utilizou: a análise descritiva para a caracterização da população; o teste *t*, na comparação das variáveis numéricas, para avaliar a homogeneidade entre os sexos e entre as afecções; o coeficiente de correlação intraclasse para avaliar a reprodutibilidade intra- e inter- avaliador; e o coeficiente de correlação

de Spearman, na avaliação da validade do questionário estudado, analisando a correlação entre as variáveis dentro do questionário e sua correlação com outros questionários. Em todos os testes foi utilizado um nível de significância igual a 5% ($\alpha = 0,05$), sendo estatisticamente significantes os testes com *p*-valor < 5%.

RESULTADOS

Tradução para a língua portuguesa

A Escala da Atividade Esportiva (EAE) é a versão na língua portuguesa do questionário "Sport Activities Scale". Na fase de avaliação da equivalência cultural vinte e três pacientes portadores de afecções do joelho participaram.

Os resultados das avaliações de tradução juntamente com o painel de especialistas indicaram que houve equivalência e reconciliação dos itens traduzidos, equivalência semântica entre as duas traduções e ausência de dificuldades de tradução. Foi sugerida a inclusão de explicações nos níveis de sintomas e habilidades (entre parênteses) para melhor compreensão da palavra ou da frase. Estas sugestões foram posteriormente discutidas numa segunda reunião do comitê, sendo incorporadas à versão final do instrumento.

Somente a diferença das questões da classificação da função geral e nível de atividades durante as atividades esportivas foi considerada de difícil entendimento por mais de 10% da população estudada (*n*=12).

O comitê de revisão consultou o autor do presente questionário para melhor esclarecimento. Com as informações do autor foi modificada a formulação destas questões.

A nova versão foi novamente administrada em outros 11 pacientes com a finalidade de verificar sua compreensão e equivalência cultural. Após essas modificações, a questão foi considerada equivalente por mais de 95% dos pacientes.

Reprodutibilidade

Os resultados obtidos do questionário "Escala da Atividade Esportiva" a partir da aplicação pelo entrevistador 1 com a primeira aplicação do entrevistador 2 foram utilizados como parâmetro para análise de reprodutibilidade intra-entrevistadores, enquanto a primeira aplicação do entrevistador 2 (segunda entrevista) com a segunda aplicação do entrevistador 2 (terceira entrevista) foram utilizados como parâmetro para análise de reprodutibilidade inter-entrevistadores. A correlação entre os resultados obtidos do questionário, tanto intra-entrevistador como inter-entrevistador, apresentaram uma excelente reprodutibilidade.

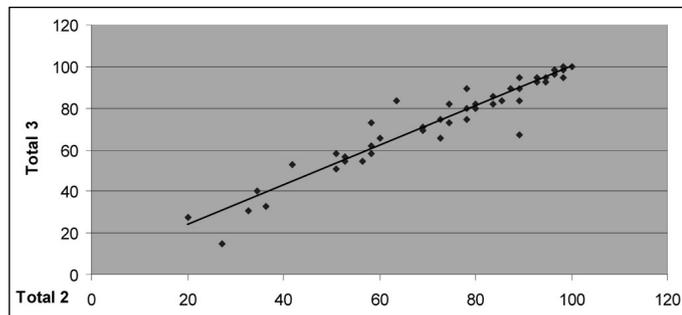
Quando analisamos a concordância da primeira aplicação do questionário "Escala da Atividade Esportiva" por um entrevistador, com as subseqüentes aplicações em dois momentos diferentes com o mesmo paciente, pudemos observar que a mediana foi bastante semelhante entre essas condições, assim como a variabilidade das pontuações, resultando em uma excelente reprodutibilidade (Tabela 1).

	Inter-entrevistador	Intra-entrevistador
Escala da Atividade Esportiva	$\alpha = 0,9747$ $p < 0,001$	$\alpha = 0,9778$ $p < 0,001$

Tabela 1 – Apresentação dos valores de concordância inter e intra-entrevistador.

Na correlação intra-entrevistador pode-se observar que houve uma alta correlação positiva entre as pontuações totais (na escala de 0-100) com uma significância estatística ($\alpha = 0,01$, $p < 0,001$), com um coeficiente de correlação de 0,949, e que a avaliação de cada item adicionais mostrou uma forte correlação positiva com uma significância estatística ($\alpha = 0,01$, $p < 0,001$) para todos os itens, possuindo um coeficiente de correlação: de 0,837 para a nota atual da função do joelho durante a atividade física; de 0,824 para a classificação da função geral; de 0,769 para a classificação do atual nível de atividade; de 0,876 para o melhor nível da atividade

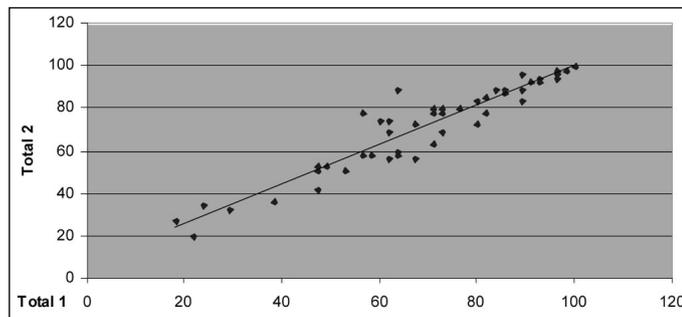
esportiva antes da lesão do joelho; de 0,838 para o melhor nível da atividade esportiva após da lesão do joelho; de 0,877 para o melhor nível da atividade esportiva atualmente; de 0,953 para a frequência das atividade esportiva antes da lesão do joelho; de 0,904 para a frequência das atividade esportiva após da lesão do joelho; e de 0,741 para a frequência das atividade esportiva atualmente. (Figura 1)



Total 2 = valores da pontuação total da segunda entrevista.
Total 3 = valores da pontuação total da terceira entrevista.

Figura 1 - Correlação intra-entrevistador da pontuação total dos questionários EAE.

Na correlação inter-entrevistador pode-se observar que houve uma alta correlação positiva entre as pontuações totais (na escala de 0-100) com uma significância estatística ($\alpha=0,01$, $p<0,001$), com um coeficiente de correlação de 0,949, e que a avaliação de cada item adicionais mostrou uma forte correlação positiva com uma significância estatística ($\alpha=0,01$, $p<0,001$) para todos os itens, possuindo um coeficiente de correlação: de 0,960 para a nota atual da função do joelho durante a atividade física; de 0,761 para a classificação da função geral; de 0,825 para a classificação do atual nível de atividade; de 0,934 para o melhor nível da atividade esportiva antes da lesão do joelho; de 0,778 para o melhor nível da atividade esportiva após da lesão do joelho; de 0,908 para o melhor nível da atividade esportiva atualmente; de 0,967 para a frequência das atividades esportiva antes da lesão do joelho; de 0,808 para a frequência das atividades esportiva após da lesão do joelho; e de 0,951 para a frequência das atividades esportiva atualmente. (Figura 2)



Total 1 = valores da pontuação total da primeira entrevista (entrevistador 1).
Total 2 = valores da pontuação total da segunda entrevista (entrevistador 2).

Figura 2 - Correlação inter-entrevistador da pontuação total dos questionários EAE.

Na correlação da pontuação total com a pontuação dos itens adicionais do questionário EAE, pode-se observar que a pontuação total do questionário EAE possui uma forte correlação positiva com a nota atual da função do joelho durante a atividade física com uma significância estatística ($\alpha=0,01$, $p<0,001$), quer dizer, quanto maior a pontuação total maior a nota atual da função do joelho na atividade física. A pontuação total do questionário EAE também possui, com uma significância estatística ($\alpha=0,01$, $p<0,001$), uma forte correlação negativa com a classificação da função geral, a classificação do atual nível de atividade e o melhor nível da atividade esportiva atualmente, quer dizer, quanto maior a pontuação total menor a classificação da função geral, a clas-

sificação do atual nível de atividade e o melhor nível da atividade esportiva atualmente. (Tabela 2)

Itens	Pontuação Total	
	Coefficiente de correlação	p
Nota	0,873 (**)	0,000
Função Geral	-0,729 (**)	0,000
Nível	-0,784 (**)	0,000
Melhor Atividade Antes	-0,208	0,144
Melhor Atividade Depois	-0,144	0,315
Melhor Atividade Atualmente	-0,741 (**)	0,000
Frequência Antes	0,070	0,628
Frequência Depois	-0,226	0,110
Frequência Atualmente	-0,213	0,113

** Correlação estatisticamente significativa ($\alpha=0,01$)

Tabela 2 - Correlação da pontuação total da primeira entrevista do questionário EAE com seus itens adicionais.

Os itens, melhor nível da atividade esportiva antes da lesão do joelho, melhor nível da atividade esportiva após da lesão do joelho, frequência das atividades esportiva antes da lesão do joelho, a frequência das atividades esportivas após da lesão do joelho, e a frequência das atividades esportiva atualmente não possui uma correlação estatisticamente significativa com a pontuação total do questionário EAE. (Tabela 2)

Validade

Na correlação entre pontuação do questionário EAE e o questionário SF-36, pode-se observar que as correlações entre os questionários EAE e SF-36 alcançaram significância estatística quando avaliamos Capacidade Funcional (coeficiente de correlação = 0,811; $\alpha=0,01$; $p<0,001$), Aspecto Físico (coeficiente de correlação = 0,425; $\alpha=0,01$; $p=0,002$), Dor (coeficiente de correlação = 0,404; $\alpha=0,01$; $p=0,003$), Estado Geral (coeficiente de correlação = 0,389; $\alpha=0,01$; $p=0,005$) e Aspectos Sociais (coeficiente de correlação = 0,303; $\alpha=0,05$; $p<0,030$). Em relação a Vitalidade, aos Aspectos Emocionais e a Saúde Mental as correlações foram fracas, com um valor de p não significativo estatisticamente (coeficiente de correlação = 0,186 e $p=0,192$; coeficiente de correlação = 0,028 e $p=0,846$; coeficiente de correlação = 0,066 e $p=0,645$, respectivamente). (Figuras 3 a 7)

Na correlação da pontuação do questionário EAE com o Lysholm pode-se observar que a pontuação questionário EAE possui uma moderada correlação positiva com a pontuação numérica de Lysholm, apresentando um coeficiente de correlação de 0,669 com uma estatística significativa ($\alpha=0,01$, $p<0,001$) (Figura 8), e que possui uma alta correlação positiva com a pontuação nominal do Lysholm, apresentando um coeficiente de correlação de 0,709 com uma estatística significativa ($\alpha=0,01$, $p<0,001$), onde a recodificação da pontuação do questionário Lysholm encontra-se: Excelente = 4, Bom = 3, Regular = 2, e Ruim = 1.

Na correlação da pontuação do questionário EAE com a Escala Análogo Visual da Dor, pode-se observar que a pontuação questio-

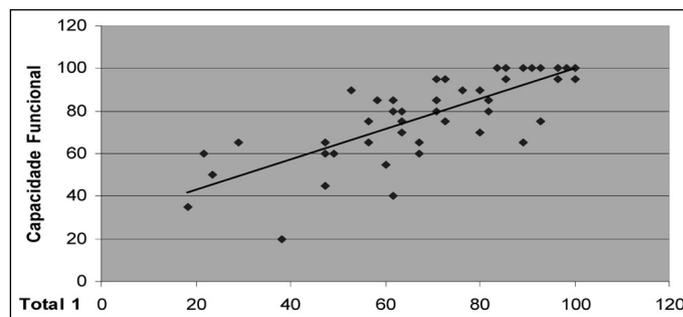


Figura 3 - Correlação entre a pontuação do total do questionário EAE e a Capacidade Funcional do SF-36

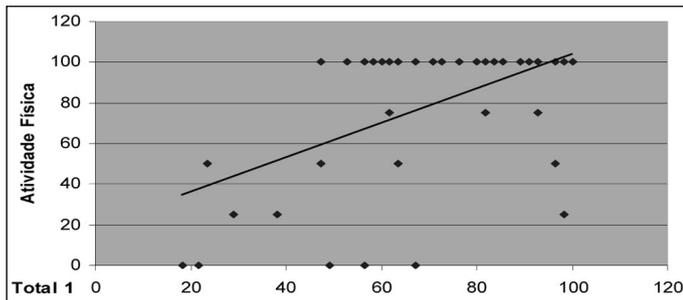


Figura 4 – Correlação entre a pontuação do total do questionário EAE e o Aspecto Físico do SF-36

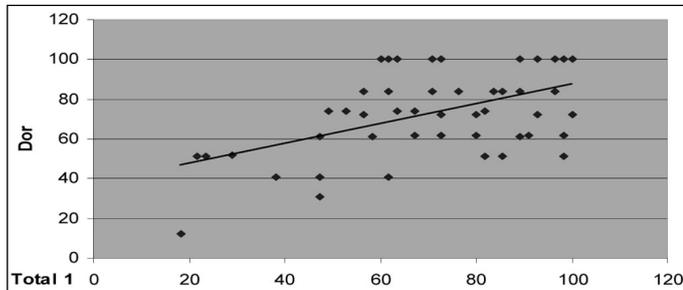


Figura 5 – Correlação entre a pontuação do total do questionário EAE e a Dor do SF-36

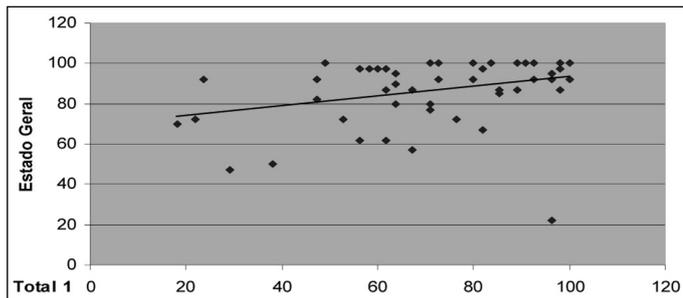


Figura 6 – Correlação entre a pontuação do total do questionário EAE e o Estado Geral do SF-36

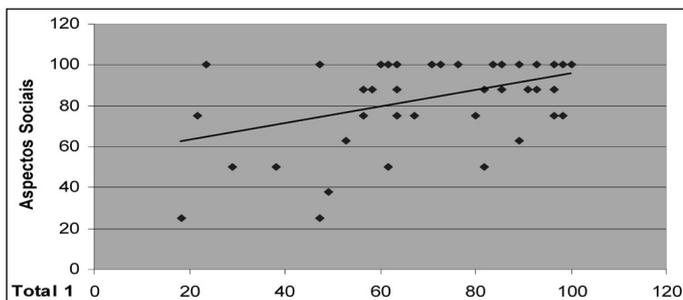
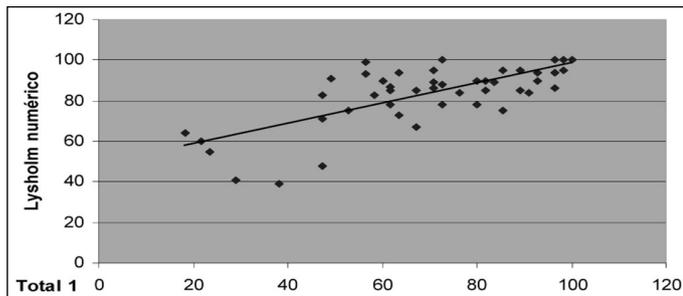


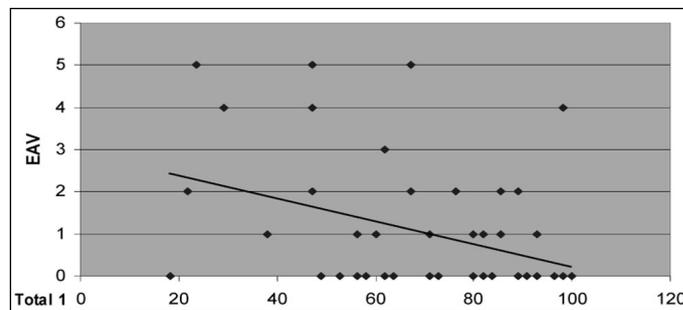
Figura 7 – Correlação entre a pontuação do total do questionário EAE e o Aspecto Social do SF-36



Total 1 = valores da pontuação total da primeira entrevista (entrevistador 1).
Lysholm numérico = valores da pontuação numérica do questionário Lysholm.

Figura 8 – Correlação da pontuação do questionário EAE com o Lysholm numérico

nário EAE possui uma correlação negativa moderada com a escala análogo visual da dor, apresentando um coeficiente de correlação de $-0,345$ com uma estatística significativa igual a 5% ($\alpha=0,05$, $p<0,013$), quer dizer, quanto maior a pontuação do questionário EAE menor a valor na escala análogo visual da dor. (Figura 9)



Total 1 = valores da pontuação total da primeira entrevista (entrevistador 1).
EAV = valores da escala análogo visual da dor.

Figura 9 – Correlação da pontuação do questionário EAE com a Escala Análogo Visual da Dor

DISCUSSÃO

Apesar de um número expressivo de escalas e questionários tem sido desenvolvido e utilizado, nem todos esses instrumentos estão disponíveis em todos os países e idiomas. ⁽¹²⁾

Guillemin, Bomabardier e Beaton⁽¹¹⁾, publicaram uma revisão da literatura sobre validação de medidas com objetivo de padronização deste processo, e concluiu que para a qualidade das traduções se tornarem de alto nível devem ser feitas por pelo menos dois tradutores independentes, assim reduz-se à probabilidade de erros e de interpretações de itens ambíguos do original.

Fleck et al⁽¹³⁾, publicaram o desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde, na qual realizou a tradução para o português por um tradutor com familiaridade com a tradução de instrumentos, esta versão foi submetida a um painel bilingüe multidisciplinar e depois foi realizado uma retro tradução para o inglês por um tradutor independente.

Duarte, Miyazaki, Ciconelli e Sesso⁽¹²⁾, realizaram a tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SFTM), de acordo com as especificações do KDQOL working Group. O instrumento foi traduzido para o português por um tradutor juramentado e revisado por um tradutor especialista em saúde. Essa versão foi posteriormente submetida a uma retro-tradução por dois tradutores independentes.

O presente trabalho baseou-se na pesquisa realizada por Guillemin, Bomabardier e Beaton⁽¹¹⁾ para possuir uma alta qualidade na tradução, onde a Escala de Atividade Esportiva, versão em português do "Sports Activities Scale", apresentou uma equivalência conceitual na tradução realizada por dois tradutores brasileiros independentes e qualificados e na back-translation realizadas por dois tradutores nativos da língua inglesa, e a equipe multidisciplinar, que observou essa equivalência, acrescentou sinônimos entre parênteses para melhor compreensão dos sintomas e atividades funcionais.

Guillemin, Bomabardier e Beaton⁽¹¹⁾, relatam que para checar erros e desvios na tradução deve-se utilizar inicialmente do instrumento em uma amostra da população a ser estudada.

Fleck et al⁽¹³⁾, no desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde, utilizaram discussões em grupos focais da versão em português para revisar a formulação e a compreensão do questionário, para discutir o quanto cada uma das facetas afetava a qualidade de vida e para investigar a existência de outras facetas que poderiam ser importantes especificamente para o Brasil. Porém não realizaram a aplicação do questionário já modificado numa população.

Nessa etapa da tradução do questionário "Sports Activities Scale" a população propôs a mudança de duas questões para um maior entendimento deste questionário.

Os questionários podem ser administrados por entrevistadores ou ser auto-aplicáveis, onde os questionários administrados por entrevistadores impõem a necessidade de padronização da forma de aplicação, podendo gerar custos maiores para treinamento dos entrevistadores, enquanto os auto-aplicáveis excluem alguns grupos de pacientes e aumenta as possibilidades de perguntas não serem respondidas.⁽³⁾ Apesar das instruções iniciais do questionário que permite a auto-aplicação do questionário em estudo, optamos a aplicação do questionário por entrevistadores como forma de padronização de administração.

Os questionários em processo de validação devem ser comparados e correlacionados com questionários já validados na sociedade em estudo para observar se este questionário apresenta respostas homogêneas.

Borsa, Lephart e Irrgang⁽¹⁴⁾, no trabalho publicado Sport-Specificity of Knee Scoring Systems to Assess Disability in Anterior Cruciate Ligament – Deficient Athletes demonstraram, ao comparar três questionários específicos para joelhos lesionados, que os resultados dos questionários KOS, Lysholm e Cincinnati modificados apresentaram resultados com correlação estatisticamente significativa e linear; que o KOS parece fornecer medidas válidas da incapacidade do indivíduo e indica que os aspectos do questionário funcionaram bem com as atividades da vida diária, mas tornou-se funcionalmente e sintomatologicamente limitado com esporte; e que o sistema de Lysholm é mais específico às atividades da vida diária, enquanto o Cincinnati modificado foi mais específico aos esportes.

Ciconelli, Ferraz, Santos, Meinão e Quaresma⁽⁶⁾, na Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário SF-36, correlacionou o SF-36 com HAQ, Nottingham Health Profile (NHP) e Arthritis Impact Measurement Scale 2 (AIMS2), o qual apresentou parâmetros válidos para a avaliação da qualidade de vida de pacientes brasileiros portadores de artrite reumatóide.

O presente estudo correlacionou o questionário Escala da Atividade Esportiva com o questionário SF-36, o questionário Lysholm e a Escala Análogo Visual da Dor; A correlação entre os questionários EAE e SF-36 foi de significância estatística nos Aspectos Físicos, Aspectos Sociais, Dor, Estado Geral e Capacidade Funcional. Porém, em relação a Vitalidade, aos Aspectos Emocionais e a Saúde Mental as correlações foram fracas, provavelmente por não existir no questionário EAE uma pergunta específica para avaliar estados não físicos/funcionais. A correlação entre os questionários EAE e Lysholm foi de significância estatística tanto na pontuação ordinal quanto nominal, provavelmente por apresentarem características semelhantes, quer dizer, características físicas/funcionais. A correlação entre o questionário EAE e a Escala Análogo Visual da Dor foi de significância estatística inversa, provavelmente por a dor prejudicar a atividade esportiva.

Os instrumentos novos ou aqueles em validação devem ser

avaliados e reavaliados por diferentes pesquisadores, em diferentes sociedades e situações⁽³⁾. Em nosso estudo, analisamos a aplicabilidade do questionário numa amostra populacional com bom nível cultural, o que, de certa forma, limita seu uso para essa população. Dada a importância atual deste tema, posteriormente a Escala de Atividade Esportiva deverá ser aplicada em diferentes níveis sócio-econômicos.

Ciconelli, Ferraz, Santos, Meinão e Quaresma⁽⁶⁾, administraram o questionário Brasil SF-36 entrevistando 50 pacientes com artrite reumatóide no trabalho de Tradução e validação do questionário SF-36.

Novato⁽¹⁰⁾, na tese de Adaptação Transcultural e Validação do Diabetes Quality of Life for Youths de Ingersoll e Marrero, aplicou o instrumento adaptado em 124 adolescentes com diabetes *mellitus* tipo 1.

O presente estudo, após consultar uma profissional especializado em estatística, para a obtenção do cálculo amostral ideal para a validação deste questionário, entrevistou 50 pacientes com afecção ao nível do joelho e praticantes de atividade física.

Os instrumentos de avaliação devem ser reproduzíveis através do tempo⁽³⁾ considerando a não alteração do seu estado clínico geral. Todos os pacientes da nossa amostra foram entrevistados duas vezes na primeira entrevista e uma vez dentro de um período de 15 dias. Esses apresentaram um diagnóstico médico de doença articular do joelho em fase crônica, o qual poderia justificar a excelente concordância intra-entrevistador devido a ausência de alterações importantes no quadro clínico dentro do período de 15 dias.

Ciconelli, Ferraz, Santos, Meinão e Quaresma⁽⁶⁾, para avaliar a reprodutibilidade do questionário SF-36, entrevistaram os pacientes duas vezes na primeira avaliação e uma vez num período de 15 dias.

Peccin⁽³⁾, na tradução e validação para a língua portuguesa do “Lysholm Knee Scoring Scale”, aplicou o questionário, em 50 pacientes com doenças intra-articulares do joelho, em três entrevistas, por dois avaliadores independentes, sendo duas entrevistas na primeira avaliação e uma entrevista após o período de 15 dias.

A proposta de adaptação do questionário “Sports Activities Scale” para a língua portuguesa mostrou ser um parâmetro reprodutível, válido, de fácil administração e um instrumento útil para avaliação específica de sintomas do joelho de pacientes brasileiros. Esta tradução necessita de uma continuidade, em um estudo posterior, para utilizá-la como medida pré e pós-intervenção em pacientes brasileiros com doença articular do joelho, bem como em indivíduos que possuam outros níveis sócio-culturais, avaliando sua responsabilidade.

AGRADECIMENTO

Ao Prof. Dr. James Irrgang pela autorização e estímulo ao processo de tradução, adaptação cultural e validação do questionário “Sports Activities Scale”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cohen M, Abdalla RJ. Lesões nos esportes – Diagnóstico, prevenção, tratamento. Rio de Janeiro: Revinter; 2003.
2. Rodrigues LOC. Avaliação médica na atividade esportiva. In: Lasmar NP, Camanho GL, Lasmar RCP. Medicina do esporte. Rio de Janeiro: Revinter; 2002. p. 1-11.
3. Peccin MS. Questionário específico para sintomas de joelho “Lysholm Knee scoring scale” - tradução e validação para a língua portuguesa [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2001
4. Lysholm J, Gillquist J. Evaluation of the knee ligament surgery results with special emphasis on use of a scoring scale. Am J Sports Med. 1982; 10:150-3.
5. Patrick DL, Deyo RA. Generic and disease-specific measures in assessing health status and quality of life. Med Care. 1989; 27: S217-S32.
6. Guyatt GH, van Zaten SJOV, Feeney DH, Patrick DL. Measuring quality of life in clinical trials: a taxonomy and review. Can Med Assoc J. 1989; 40: 1441-8.
7. Ware JE, Shelbourne CD. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): Conceptual framework and item selection. Med Care. 1992; 30: 83.
8. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Rev Bras Reumatol. 1999; 39: 143-50.
9. de Campos CC, Manzano GM, Andrade LB, Castelo Filho A, Nóbrega JAM. Tradução e validação do questionário de avaliação de gravidade dos sintomas e do estado funcional na síndrome do túnel do carpo. Arq Neuropsiquiatr. 2003; 61:51-5.
10. Novato TS. Adaptação transcultural e validação do Diabetes Quality of Life for Youths de Ingersoll e Marrero [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2004.
11. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. J Clin Epidemiol. 1993; 46:1417-32.
12. Duarte PS, Miyazaki MCOS, Ciconelli RM, Sesso R. Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SF™). Rev Assoc Med Bras. 2003; 49:375-81.
13. Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). Rev Bras Psiquiatr. 1999; 21:19-28.
14. Borsa PA, Lephart SM, Irrgang JJ. Sport-Specificity of Knee Scoring Systems to Assess Disability in Anterior Cruciate Ligament – Deficient Athletes. J Sports Rehabil. 1998; 7:44-60.