

# TRADUÇÃO PARA A LÍNGUA PORTUGUESA E ADAPTAÇÃO CULTURAL DO QUESTIONÁRIO ROWE MODIFICADO PARA ATLETAS ARREMESSADORES

## TRANSLATION TO PORTUGUESE LANGUAGE AND CROSS-CULTURAL ADAPTATION OF THE MODIFIED ROWE SCORE FOR OVERHEAD ATHLETES

Freddy Beretta Marcondes<sup>1</sup>, Rodrigo Antunes de Vasconcelos<sup>2</sup>, Adriano Marchetto<sup>3</sup>, André Luis Lughani de Andrade<sup>4</sup>, Américo Zoppi Filho<sup>5</sup>, Maurício Etchebehere<sup>6</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Realizar a tradução e adaptação cultural do questionário Rowe modificado para atletas arremessadores. **Métodos:** O processo de tradução e adaptação cultural envolveu as etapas de tradução, síntese, retrotradução e revisão pelo grupo de tradução. Foi então criada uma versão pré-final do questionário, sendo os domínios “função” e “dor” aplicados a 20 atletas que realizam movimentos de arremesso e que sofreram lesões do tipo SLAP no ombro dominante, e os domínios “teste de compressão ativa e teste de apreensão anterior” e “mobilidade” foram aplicados a 15 profissionais da saúde. **Resultados:** Durante o processo de tradução foram realizadas pequenas alterações no questionário com o objetivo de adaptá-lo à cultura brasileira, sem alterar a semântica e o conceito idiomático originalmente descritos. **Conclusão:** O questionário foi facilmente compreendido pelos sujeitos do estudo, sendo possível obter a versão brasileira do questionário Rowe modificado para avaliar a capacidade funcional de atletas arremessadores que passaram por tratamento cirúrgico da lesão do tipo SLAP.

**Descritores** – Estudos de Validação; Traumatismos em Atletas; Ombro

### ABSTRACT

**Objective:** Study was to translate and culturally adapt the modified Rowe score for overhead athletes. **Methods:** The translation and cultural adaptation process initially involved the stages of translation, synthesis, back-translation, and revision by the Translation Group. It was then created the pre-final version of the questionnaire, being the areas “function” and “pain” applied to 20 athletes that perform overhead movements and that suffered SLAP lesions in the dominant shoulder and the areas “active compression test and anterior apprehension test” and “motion” were applied to 15 health professionals. **Results:** During the translation process there were made little modifications in the questionnaire in order to adapt it to Brazilian culture, without changing the semantics and the idiomatic concept originally described. **Conclusion:** The questionnaire was easily understood by the subjects of the study, being possible to obtain the Brazilian version of the modified Rowe score for overhead athletes that underwent surgical treatment of the SLAP lesion.

**Keywords** – Validation Studies; Athletic Injuries; Shoulder

### INTRODUÇÃO

As lesões labrais superiores são comuns na população atlética, principalmente nos atletas que realizam movimentos de arremesso. A primeira descrição das lesões labrais na região superior da glenoide foi feita por

Andrews *et al*<sup>(1)</sup> e posteriormente descrita por Snyder *et al*<sup>(2)</sup> com o termo SLAP (*superior labrum anterior and posterior*), caracterizada por uma avulsão parcial do lábio glenoidal no seu aspecto superior começando posteriormente e estendendo-se anteriormente, podendo

1 – Mestrando em Ciências da Cirurgia pela Unicamp. Instituto Wilson Mello – Campinas, SP, Brasil.

2 – Doutor em Ciências Médicas pela FMRP – USP. Instituto Wilson Mello – Campinas, SP, Brasil.

3 – Mestre em Ortopedia e Traumatologia pela USP. Instituto Wilson Mello – Campinas, SP, Brasil.

4 – Mestre em Clínica Médica pela Unicamp. Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) – Campinas, SP, Brasil.

5 – Doutor em Ortopedia e Traumatologia pela USP. Chefe do Grupo de Cirurgia do Ombro e Cotovelo do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) – Campinas, SP, Brasil.

6 – Doutor em Ciências da Cirurgia pela Unicamp. Chefe do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) – Campinas, SP, Brasil.

Trabalho realizado no Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Unicamp, Campinas, SP.

Correspondência: Av. José Rocha Bonfim, 214, Ed. Chicago, 1º andar, Condomínio Praça Capital – 13080-650 – Campinas, SP, Brasil. E-mail: freddy@iwmello.com.br

Trabalho recebido para publicação: 22/08/2011, aceito para publicação: 04/10/2011.

Os autores declaram inexistência de conflito de interesses na realização deste trabalho / *The authors declare that there was no conflict of interest in conducting this work*

Este artigo está disponível online nas versões Português e Inglês nos sites: [www.rbo.org.br](http://www.rbo.org.br) e [www.scielo.br/rbort](http://www.scielo.br/rbort)  
This article is available online in Portuguese and English at the websites: [www.rbo.org.br](http://www.rbo.org.br) and [www.scielo.br/rbort](http://www.scielo.br/rbort)

acometer a inserção do cabo longo do bíceps. Tais lesões são caracterizadas por dor e instabilidade que prejudicam o desempenho dos atletas<sup>(3)</sup>. Funk e Snow<sup>(4)</sup> avaliaram as lesões SLAP em 51 atletas de *rugby*, diagnosticados por artroscopia, observando uma incidência de 35% na população estudada. De forma semelhante, Kampa e Clasper<sup>(5)</sup> observaram incidência de 38,6% de lesões SLAP na população militar dos Estados Unidos.

Apesar de ainda não ser totalmente claro o mecanismo de lesão, atualmente existem duas teorias: 1) queda sobre o membro superior com o ombro em abdução e flexão, resultando no impacto da cabeça do úmero contra a inserção do bíceps e a região superior do labio<sup>(2)</sup> e 2) lesões decorrentes de atividades de arremesso repetitivas nas quais ocorrem forças de torção na inserção do cabo longo do bíceps quando o ombro está em abdução e rotação externa máxima, mecanismo descrito por Burkhart e Morgan<sup>(6)</sup> como *peel-back*.

O tratamento das lesões do tipo SLAP são essencialmente cirúrgicos, principalmente na população jovem e atleta, devido à instabilidade glenoumeral adquirida e a rupturas concomitantes do manguito rotador<sup>(7)</sup>. Para que haja uma avaliação objetiva do atleta submetido ao tratamento cirúrgico da lesão SLAP, são necessários questionários específicos que quantifiquem os resultados funcionais pré e pós-tratamento. Existem diversos questionários na literatura para avaliação funcional do ombro. A revisão sistemática de Bot *et al*<sup>(8)</sup> mostra 16 questionários com essa finalidade na literatura inglesa e até o momento somente seis questionários possuem versão para uso no Brasil, porém nenhum destes é utilizado para avaliar especificamente os resultados funcionais em atletas arremessadores com lesão do tipo SLAP.

Com o objetivo de avaliar os resultados funcionais no pós-operatório, Ide *et al*<sup>(9)</sup> desenvolveram um questionário modificado a partir do *Rowe score*<sup>(10)</sup> original, mas para ser aplicado a atletas arremessadores. Este questionário Rowe modificado apresenta pontuação de 0 a 100 pontos e é dividido em quatro domínios, sendo: 1) 50 pontos equivalentes à função; 2) 30 pontos equivalentes ao teste de compressão ativa e ao teste de apreensão anterior; 3) 10 pontos referentes à dor; 4) 10 pontos referentes à mobilidade. Os resultados foram classificados como excelentes entre 90 e 100 pontos, bons de 70 a 89 pontos, regulares de 40 a 69 pontos e ruins quando estiver abaixo de 40 pontos.

Visto a ausência de questionários na língua portuguesa para avaliação dos resultados do tratamento de atletas

arremessadores com lesões do tipo SLAP, o objetivo deste estudo foi traduzir e adaptar culturalmente o questionário modificado de Rowe para o uso em atletas, de modo que possa ser utilizado de forma fidedigna no Brasil.

## MATERIAL E MÉTODO

O processo de tradução e adaptação cultural do questionário Rowe modificado para atletas seguiu os critérios metodológicos descritos por Beaton *et al*<sup>(11)</sup> usados pela *American Academy of Orthopaedic Surgeons* (AAOS) e pela *International Quality of Life Assessment* (IQOLA). Previamente ao início da tradução, os autores da versão original do questionário Rowe modificado para atletas<sup>(9)</sup> autorizaram o processo e o trabalho foi iniciado. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas, sob o processo nº 493/2010. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento e suas identidades foram mantidas sob sigilo.

O processo de tradução e adaptação cultural envolveu seis etapas: 1) tradução, 2) síntese, 3) retrotradução, 4) revisão pelo grupo de tradução, 5) pré-teste e 6) avaliação dos documentos pelo grupo de tradução. Na primeira etapa, o questionário Rowe modificado foi traduzido para a língua portuguesa por dois tradutores juramentados independentes e bilíngues, que tinham como língua materna o português e fluência na língua inglesa, sendo um deles com conhecimento na área da saúde e ciente do propósito da pesquisa e o outro não. Foram então criadas as versões T1 e T2 que, no segundo estágio de síntese, foram analisadas juntamente com o questionário original em reunião dos tradutores iniciais com os pesquisadores, dando origem à versão T3.

Na etapa seguinte de retrotradução, a versão T3 foi traduzida de volta à língua inglesa por outros dois tradutores bilíngues (R1 e R2), cuja língua materna era o inglês, fluentes na língua portuguesa e residentes no Brasil. Os tradutores responsáveis pela retrotradução não atuavam na área da saúde e, portanto, não tinham conhecimento da versão original do questionário em inglês<sup>(12)</sup>.

No quarto estágio efetuou-se uma revisão de todas as versões (original, T1, T2, T3, R1 e R2) pelo grupo de tradução, composto por dois médicos ortopedistas (um deles especialista em cirurgia do ombro), dois fisioterapeutas e pelos tradutores envolvidos no processo, o que consolidou todas as versões do questionário e desenvolveu a versão pré-final do questionário Rowe modificado.

No quinto estágio foram realizados dois pré-testes da versão pré-final do questionário com o objetivo de eliminar qualquer item não compreendido. Os domínios “função” e “dor” foram aplicados a 20 pacientes e os domínios “teste de compressão ativa e teste de apreensão anterior” e “mobilidade” foram aplicados a 15 profissionais da saúde (dois médicos reumatologistas, quatro médicos ortopedistas, quatro residentes em ortopedia e cinco fisioterapeutas que atuam em traumatologia-ortopedia). Foram aplicados somente os domínios “função” e “dor” aos pacientes porque os domínios “teste de compressão ativa e teste de apreensão anterior” e “mobilidade” compreendem itens da avaliação clínica feita pelo examinador.

Todos os sujeitos selecionados para o estudo foram recrutados voluntariamente no departamento de ortopedia e traumatologia de um hospital universitário em uma instituição pública. Os critérios de inclusão foram definidos: 1) atletas profissionais ou recreacionais de esportes em que há movimentos de arremesso; 2) positividade no teste de O'Brien *et al*<sup>(13)</sup>; 3) lesão SLAP confirmada por artroressonância<sup>(14)</sup>. Sujeitos que apresentavam doenças reumáticas ou neurológicas, assim como fraturas prévias de qualquer parte do úmero, foram excluídos do estudo. A Tabela 1 descreve os dados demográficos dos sujeitos que participaram do estudo.

Os autores do estudo decidiram aplicar o questionário na forma de entrevista para que não fossem excluídos pacientes com problemas visuais, como paratletas, por exemplo. Após responder a versão pré-final, cada paciente foi interrogado por um pesquisador sobre a compreensão de cada questão. As perguntas que não

foram compreendidas por mais de 15% dos pacientes ou profissionais da saúde foram reformuladas pelo grupo de tradução para realizar as alterações necessárias.

O último estágio consistiu do envio da versão brasileira do questionário Rowe aos elaboradores do instrumento e ao grupo de tradução para aprovação do processo de tradução e adaptação cultural.

## RESULTADOS

Após a tradução do questionário pelos dois tradutores, houve uma reunião do grupo de tradução na qual foi observada semelhança entre as traduções, apresentando pequenas diferenças no segundo, terceiro e quarto itens do domínio “função” (Tabela 2).

Ainda durante a fase de síntese, uma pequena alteração feita no questionário a critério do grupo de tradução ocorreu no segundo item do domínio “mobilidade”, em que a frase “*as much as 25% loss of motion in any plane*” foi traduzida pelo primeiro tradutor como “tanto quanto 25% de perda da mobilidade em qualquer plano” e pelo segundo tradutor como “em torno de 25% de perda da mobilidade em qualquer plano”. O grupo de tradução decidiu que a frase deveria ser “aproximadamente 25% de perda da mobilidade em qualquer plano”, para que fosse de mais fácil compreensão por parte do paciente e do avaliador. Outra alteração feita a critério do grupo de tradução foi modificar a palavra “*football*” (que, originalmente, entende-se como “bola de futebol americano”) para “bola de futebol”, visto que o futebol americano não é conhecido pela maioria da população brasileira e o futebol é o esporte mais popular no Brasil. Ambas as alterações foram aceitas pelos autores da versão original. Dessa forma, o grupo de tradução definiu a versão de síntese do questionário e ela passou pelo processo de retrotradução, no qual foi observada grande semelhança entre ambas as versões retrotraduzidas e equivalentes à versão original do questionário Rowe modificado para atletas, exceto no segundo item do domínio mobilidade que foi retrotraduzido como “*about 25% loss of motion in any plane*”.

Após a revisão de todas as versões de tradução e retrotradução foi iniciada a fase de pré-teste, em que foram aplicados aos 20 pacientes os domínios “função” e “dor” e aos 15 profissionais da saúde os domínios “teste de compressão ativa e teste de apreensão anterior” e “mobilidade”. Nesta fase não foi observado índice de incompreensão acima de 15% em qualquer item do questionário, tanto pelos pacientes como pelos profissionais da saúde, demonstrando que a

**Tabela 1** – Dados demográficos dos sujeitos do estudo.

Características	
Idade <sup>a</sup>	28,71 ± (6,5)
Sexo <sup>b</sup>	
Masculino	75% (15)
Feminino	25% (5)
Tempo de sintomas (meses) <sup>a</sup>	20,65 ± (12,2)
Nível de escolaridade <sup>b</sup>	
Sem alfabetização	0% (0)
Ensino fundamental	20% (4)
Ensino médio	45% (9)
Ensino superior	35% (7)
Esporte <sup>b</sup>	
Tênis	25% (5)
Handebol	25% (5)
Natação	15% (3)
Beisebol	15% (3)
Futebol (goleiro)	5% (1)
Voleibol	15% (3)

<sup>a</sup>Dados descritos como média ± (desvio padrão)

<sup>b</sup>Dados descritos como porcentagem (n° sujeitos)

**Tabela 2** – Modificações na fase de tradução e síntese do questionário Rowe modificado.

Item (domínio)	Versão original	Tradutor 1	Tradutor 2	Síntese
2ª (função)	<i>No limitation in work; slight limitation in throwing baseball [...]</i>	Sem limitações no trabalho; leve limitação ao arremessar uma bola de beisebol [...]	Sem limitações no trabalho; ligeira limitação em arremessar uma bola de beisebol [...]	Sem limitações no trabalho; leve limitação ao arremessar uma bola de beisebol [...]
3ª (função)	<i>Moderate limitation in overhead work, [...]</i>	Limitação moderada no trabalho com o braço por cima da cabeça, [...]	Limitação moderada no trabalho com o braço acima do nível da cabeça, [...]	Limitação moderada no trabalho com o braço acima do nível da cabeça, [...]
4ª (função)	<i>[...] unable to work overhead.</i>	[...] incapaz de trabalhar com o braço por cima da cabeça.	[...] incapaz de trabalhar com o braço acima do nível da cabeça.	[...] incapaz de trabalhar com o braço acima do nível da cabeça.
2ª (mobilidade)	<i>As much as 25% loss of motion in any plane.</i>	Tanto quanto 25% de perda da mobilidade em qualquer plano.	Em torno de 25% de perda da mobilidade em qualquer plano.	Aproximadamente 25% de perda da mobilidade em qualquer plano.

versão brasileira do questionário Rowe modificado para atletas é de fácil compreensão e foi adaptada culturalmente de forma adequada.

## DISCUSSÃO

Existem diversos questionários traduzidos e adaptados culturalmente para a língua portuguesa, com o objetivo de avaliar a funcionalidade do ombro em diversos acometimentos<sup>(15-17)</sup>. Entretanto, nenhum destes questionários tem o objetivo de avaliar especificamente atletas que realizam o movimento de arremesso em sua atividade esportiva e que apresentam lesões do tipo SLAP. Para este objetivo existe o questionário Rowe adaptado para atletas, criado por Ide *et al*<sup>(9)</sup>, mas que ainda não havia sido traduzido e adaptado culturalmente para o uso no Brasil. A versão brasileira do questionário Rowe modificado para atletas foi obtida após um processo cuidadoso de tradução e adaptação cultural descrito por Beaton *et al*<sup>(11)</sup> e Guillemin *et al*<sup>(12)</sup>, procurando manter, na medida do possível, a forma conceitual, semântica e idiomática originalmente publicados.

Durante a fase de síntese foram realizadas duas alterações no questionário: 1) a frase “*as much as 25% loss of motion in any plane*”, que foi traduzida como “tanto quanto 25% de perda da mobilidade em qualquer plano”, foi modificada na versão em português para “aproximadamente 25% de perda da mobilidade em qualquer plano”; 2) a palavra “*football*” foi traduzida como “bola de futebol”, visto ser o futebol o esporte mais popular do Brasil, fazendo com que o questionário seja de fácil compreensão. Quando se lê no questionário “arremessar uma bola de futebol”, entende-se como um arremesso lateral realizado com ambos os membros superiores acima da cabeça ou, no caso de goleiros, o arremesso de reposição de bola com o objetivo de recolocar a bola em jogo. Apesar de o

beisebol não ser um esporte popular no Brasil, as perguntas relacionadas a este esporte foram mantidas, uma vez que 15% da nossa amostra eram praticantes de beisebol.

Logo na primeira aplicação do questionário aos 35 sujeitos do estudo (20 atletas e 15 profissionais da saúde) foi possível observar índices de incompreensão abaixo de 15% em todos os itens, mostrando que a adaptação cultural do questionário estava completa, não havendo necessidade de uma segunda fase de pré-teste. Tal fato pode ser explicado pela característica simples e objetiva do questionário original, fazendo com que este instrumento seja de fácil compreensão, tanto pelo atleta que está sendo avaliado quanto pelo profissional da saúde que está avaliando. Obviamente, o profissional que aplica o Rowe modificado deve atuar na área de traumatologia-ortopedia, visto existirem testes específicos a serem realizados e que apresentam grande importância na pontuação final do questionário.

Os autores do estudo também optaram por aplicar o questionário na forma de entrevista para que não fossem excluídos paratletas cegos, por exemplo. Além disso, o número de sujeitos utilizados em nosso estudo foi bastante semelhante a outros estudos de tradução e adaptação cultural de questionários para avaliação funcional de ombros, como o estudo de Knaut *et al*<sup>16</sup>, mostrando que a amostra de nosso estudo foi suficiente para concluirmos a tradução e adaptação cultural do questionário Rowe modificado. A tradução e adaptação do Rowe modificado para atletas arremessadores poderá ser de grande utilidade para médicos e fisioterapeutas, tanto na área clínica quanto em pesquisas, visto a alta incidência de distúrbios da cintura escapular em atletas brasileiros que realizam movimentos de arremesso, como nadadores<sup>(18)</sup>. Utilizando este questionário será possível acompanhar os resultados do tratamento cirúrgico do reparo da lesão do tipo SLAP em atletas arremessadores, pois

este instrumento apresenta questões específicas sobre atividades esportivas relacionadas com movimentos de arremesso, tornando a avaliação funcional mais precisa.

Após um processo detalhado e cuidadoso de tradução e adaptação cultural, foi possível obter a versão brasileira do questionário Rowe modificado para atletas arremessadores (Anexo 1). Os instrumentos elaborados

em línguas estrangeiras devem passar por este criterioso processo para utilização em países com diferentes características socioculturais. Apesar da conclusão da versão brasileira deste questionário, os autores deste estudo continuam o trabalho com o objetivo de analisar as variabilidades psicométricas do Rowe modificado para atletas arremessadores.

## REFERÊNCIAS

- Andrews JR, Carson WG Jr, McLeod WD. Glenoid labrum tears related to the long head of the biceps. *Am J Sports Med.* 1985;13(5):337-41.
- Snyder SJ, Karzel RP, Del Pizzo W, Ferkel RD, Friedman MJ. SLAP lesions of the shoulder. *Arthroscopy.* 1990;6(4):274-9.
- Andrews JR, Carson WG Jr, McLeod WD. Glenoid labrum tears related to the long head of the biceps. *Am J Sports Med.* 1985;13(5):337-41.
- Funk L, Snow M. SLAP tears of the glenoid labrum in contact athletes. *Clin J Sport Med.* 2007;17(1):1-4.
- Kampa RJ, Clasper J. Incidence of SLAP lesions in a military population. *J R Army Med Corps.* 2005;151(3):171-5.
- Burkhart SS, Morgan CD. The peel-back mechanism: its role in producing and extending posterior type II SLAP lesions and its effect on SLAP repair rehabilitation. *Arthroscopy.* 1998;14(6):637-40.
- Dodson CC, Altchek DW. SLAP lesions: an update on recognition and treatment. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2009;39(2):71-80.
- Bot SD, Terwee CB, van der Windt DA, Bouter LM, Dekker J, de Vet HC. Clinimetric evaluation of shoulder disability questionnaires: a systematic review of the literature. *Ann Rheum Dis.* 2004;63(4):335-41.
- Ide J, Maeda S, Takagi K. Sports activity after arthroscopic superior labral repair using suture anchors in overhead-throwing athletes. *Am J Sports Med.* 2005;33(4):507-14.
- Rowe CR, Patel D, Southmayd WW. The Bankart procedure: a long-term end-result study. *J Bone Joint Surg Am.* 1978;60(1):1-16.
- Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976).* 2000;25(24):3186-91.
- 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(12):1417-32.
- O'Brien SJ, Pagnani MJ, Fealy S, McGlynn SR, Wilson JB. The active compression test: a new and effective test for diagnosing labral tears and acromioclavicular joint abnormality. *Am J Sports Med.* 1998;26(5):610-3.
- Bencardino JT, Beltran J, Rosenberg ZS, Rokito A, Schmahmann S, Mota J, et al. Superior labrum anterior-posterior lesions: diagnosis with MR arthrography of the shoulder. *Radiology.* 2000;214(1):267-71.
- Lopes AD, Stadniky SP, Masiero D, Carrera EF, Ciconelli RM, Griffin S. Tradução e adaptação cultural do WORC: um questionário de qualidade de vida para alterações do manguito rotador. *Rev Bras Fisioter.* 2006;10:309-15.
- Knaut LA, Moser ADL, Melo SA, Richards RR. Tradução e adaptação cultural à língua portuguesa do American Shoulder and Elbow Surgeons Standardized Shoulder Assessment Form (ASES) para avaliação da função do ombro. *Rev Bras Reumatol.* 2010;50(2):176-89.
- Martins J, Napoles BV, Hoffman CB, Oliveira AS. The Brazilian version of Shoulder Pain and Disability Index: translation, cultural adaptation and reliability. *Rev Bras Fisioter.* 2010;14(6):527-36.
- Santana EP, Ferreira BC, Ribeiro G. Associação entre discinesia escapular e dor no ombro de praticantes de natação. *Rev Bras Med Esporte.* 2009;15(5):342-46.

### Anexo 1 – Questionário Rowe modificado para avaliação de atletas arremessadores com lesões do tipo SLAP.

<b>Categoria</b>	<b>Pontos</b>
<b>Função – 50 pontos</b>	
Sem limitações no esporte ou trabalho; capaz de arremessar uma bola de beisebol ou futebol	50
Sem limitação no trabalho; leve limitação ao arremessar uma bola de beisebol, sacando forte no tênis; pode arremessar uma bola de futebol normalmente	35
Limitação moderada no trabalho com o braço acima do nível da cabeça, arremessando uma bola de beisebol ou futebol, ou sacando forte no tênis	20
Limitação marcada no arremesso e em todos os esportes; incapaz de trabalhar com o braço acima do nível da cabeça	0
<b>Dor – 10 pontos</b>	
Nenhuma	10
Moderada	5
Severa	0
<b>Teste de compressão ativa e teste de apreensão anterior – 30 pontos</b>	
Resultado negativo	30
Resultado negativo, mas dor com o braço na posição de abdução e rotação externa	15
Teste de compressão ativa positivo ou teste de apreensão anterior positivo	0
<b>Mobilidade – 10 pontos</b>	
Amplitude de movimento completa	10
Aproximadamente 25% de perda da mobilidade em qualquer plano	5
Mais que 25% de perda da mobilidade em qualquer plano	0