



## INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA REFERENTE AO QUADRIL

### REVISÃO BIBLIOMÉTRICA

MATHIAS, Letícia Nunes Carreras Del Castillo<sup>1</sup>, CARDINOT, Themis Moura<sup>2</sup>, OLIVEIRA, Nathalia Sundin Palmeira de<sup>3</sup>, OLIVEIRA, Liszt Palmeira de<sup>4</sup>

MATHIAS, Letícia Nunes Carreras Del Castillo. Et al. **Instrumentos de avaliação da qualidade de vida referente ao quadril**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 07, Ed. 03, Vol. 03, pp. 05-12. Março de 2022. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/instrumentos-de-avaliacao>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/instrumentos-de-avaliacao

### RESUMO

Durante as últimas décadas vários instrumentos, questionários e escalas, foram desenvolvidos para avaliar a função do paciente com dor no quadril. Esses instrumentos representam um método objetivo de medida da qualidade do tratamento recebido pelo paciente. Neste contexto, o presente artigo, tem como questão norteadora: Quais instrumentos de avaliação da qualidade de vida referente ao quadril estão disponíveis atualmente na literatura? O objetivo deste artigo foi realizar uma revisão bibliométrica dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida utilizados mundialmente na ortopedia referente ao quadril. Existem instrumentos de avaliação da qualidade de vida genéricos e específicos. Os instrumentos específicos para quadril dividem-se em dois grupos: instrumentos específicos para paciente com e sem doença articular degenerativa. Os principais instrumentos genéricos utilizados são o *36-Item Short-Form Health Survey* (SF-36) e o *12-Item Short-Form Health Survey* (SF-12). Para avaliação de pacientes com doença articular degenerativa estão disponíveis os seguintes questionários: (i) Merle D'Aubigné e Postel; (ii) Charnley-Merle D'Aubigne; (iii) *Western Ontario and McMaster Universities* (WOMAC); (iv) WOMAC reduzido; (v) *Mayo Hip Score*; (vi) *Oxford Hip Score* (OHS); (vii) *Hip Disability and Osteoarthritis Outcome Score* (HOOS); (viii) *Hip Rating Questionnaire* (HRQ); (ix) *Lequesne Index of Severity for Osteoarthritis of the Hip* (LISOH); (x) *Harris Hip Score* (HHS); (xi) *Forgotten Joint Score* (FJS). Para avaliação de pacientes sem doença articular degenerativa pode-se utilizar os seguintes questionários: (i) *Harris Hip Score Modificado* (HHSM); (ii) *Hip Outcome Score* (HOS); (iii) *Nonarthritic Score Hip* (NAHS); (iv) *Hip Sports Activity Scale* (HSAS). A associação de um instrumento de qualidade de vida genérico a um instrumento específico para quadril é fundamental para a



correta avaliação e tomada de decisão referente ao cuidado clínico do paciente, além de favorecer o intercâmbio de informações no meio assistencial e acadêmico.

Palavras-chave: Ortopedia; lesões do quadril; inquéritos e questionários; tradução; medidas de resultados relatados pelo paciente.

## 1. INTRODUÇÃO

A avaliação de pacientes na ortopedia atualmente inclui a utilização de instrumentos, questionários ou escalas, para determinar as condições de saúde geral e da doença articular específica. Durante as últimas décadas, vários instrumentos têm sido desenvolvidos para avaliar a função do paciente com dor no quadril (LONGO *et al.*, 2019).

Os instrumentos de qualidade de vida representam um método objetivo de avaliação do tratamento conservador ou cirúrgico recebido pelo paciente. Essas avaliações facilitam a comunicação entre os profissionais de saúde e possibilitam aos pacientes obterem um prognóstico mais preciso (LONGO *et al.*, 2019).

Neste contexto, o presente artigo, tem como questão norteadora: Quais instrumentos de avaliação da qualidade de vida referente ao quadril estão disponíveis atualmente na literatura? O objetivo deste artigo foi realizar uma revisão bibliométrica dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida utilizados mundialmente na ortopedia referente ao quadril.

## 2. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA GENÉRICOS

O questionário *36-Item Short-Form Health Survey* (SF-36) foi criado em 1992, por Ware e Sherbourne. É de fácil administração, constituído por 36 itens, divididos em oito subescalas: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental (WARE e SHERBOURNE, 1992).



O questionário *12-Item Short-Form Health Survey* (SF-12) é uma versão resumida do SF-36: foi criado em 1996, por Ware, Kosinski e Keller, como uma alternativa de mais rápida aplicação ao instrumento SF-36. O SF-12 é composto por doze itens derivados do SF-36, que avaliam oito diferentes dimensões de influência sobre a qualidade de vida: função física, aspecto físico, dor, saúde geral, vitalidade, função social, aspecto emocional e saúde mental; distribuídos em duas subescalas: saúde física e saúde mental (WARE; KOSINSKI; KELLER, 1996).

### **3. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ESPECÍFICOS**

#### **3.1 INSTRUMENTOS ESPECÍFICOS PARA PACIENTES COM DOENÇA ARTICULAR DEGENERATIVA**

O questionário de Merle D'Aubigné e Postel foi desenvolvido para avaliação de pacientes submetidos a artroplastia do quadril devido à osteoartrite ou condições traumáticas. É composto por três domínios: dor, mobilidade e marcha. A pontuação de cada domínio varia de 0-7 baseado no grau de dor, função e amplitude de movimento. Quando mais baixos os valores indicam maior disfunção. Os valores podem ser utilizados para avaliar os resultados de artroplastias do quadril (D'AUBIGNÉ e POSTEL, 1954).

O questionário de Charnley-Merle D'Aubigné é uma adaptação do questionário de Merle D'Aubigné e Postel para avaliação de pacientes submetidos a artroplastia total do quadril (ATQ). Este instrumento possui três domínios com seis alternativas de resposta. São eles: dor, movimento e marcha. Em relação a dor os dois graus que comumente qualificam um paciente a ATQ são 4 e 3. O grau 1 é raramente encontrado. O grau 5 não tem indicação de artroplastia e o 6 indica excelentes resultados no pós-operatório (WIKLUND e ROMANUS, 1991).

O *Western Ontario and McMaster Universities* (WOMAC) é um questionário autoadministrável que avalia a qualidade de vida em pacientes com osteoartrite do quadril. Possui 24 questões divididas em três dimensões: dor (5 questões), rigidez (2



questões) e função (17 questões). Cada questão está relacionada com uma escala de Likert de 0 (melhor estado de saúde) a 4 (pior estado de saúde) (BELLAMY *et al.*, 1988).

No WOMAC reduzido foram mantidas as questões sobre rigidez (2 questões) e dor (5 questões), e foram reduzidas as questões sobre função de 17 para 10 questões. Foram retiradas as questões sobre: subir escadas, levantar-se da cadeira, caminhar em terreno plano, entrar ou sair do carro, colocar meias, levantar-se da cama e sentar (WHITEHOUSE *et al.*, 2003).

*Mayo Hip Score* é um questionário desenvolvido para avaliação de pacientes com osteoartrite do quadril com aplicação na avaliação e acompanhamento pós ATQ. Combina dados da clínica e radiografia em um total de 100 pontos. A avaliação clínica corresponde a 80 dos 100 pontos e o exame radiográfico aos outros 20 pontos. A parte clínica é composta por três domínios: dor (40 pontos), função (20 pontos) e por último, mobilidade e força muscular (20 pontos). Seus autores sugerem que os domínios dor e função sejam avaliados de forma autoadministrável. (KAVANAGH e FITZGERALD, 1985).

*Oxford Hip Score* (OHS) avalia dor no quadril e disfunção em pacientes submetidos à ATQ. É um questionário autoadministrável com 12 questões. A soma da pontuação das 12 questões resulta em um valor entre 12 e 60 pontos. Quanto maior a pontuação, pior o estado de saúde (DAWSON *et al.*, 1996).

*Hip Disability and Osteoarthritis Outcome Score* (HOOS) avalia sintomas e limitações da função relacionadas ao quadril artrósico. Consiste em 40 questões divididas em cinco dimensões: dor (10 questões), sintomas (5 questões), atividades de vida diária (17 questões) atividade física (4 questões) e qualidade de vida (4 questões). Todas as questões são pontuadas de 0 a 4 seguindo uma escala de Likert: não (0 ponto), leve (1 ponto), moderado (2 pontos), grave (3 pontos) e extremo (4 pontos); e, ao final, o valor das questões é somado (NILSDOTTER *et al.*, 2003).



*Hip Rating Questionnaire* (HRQ) é específico para a avaliação de resultados após ATQ. É autoadministrável e está dividido em quatro domínios: global (escala visual analógica), dor (4 questões), marcha (4 questões) e função (7 questões). No máximo 25 pontos são possíveis em cada domínio. A pontuação pode variar de 16 pontos (ruim) a 100 pontos (melhor) (JOHANSON *et al.*, 1992).

*Lequesne Index of Severity for Osteoarthritis of the Hip* (LISOH) foi desenvolvido para a avaliação da qualidade de vida de pacientes com osteoartrite. É aplicado em formato de entrevista e inclui três sessões com um total de 10 questões. A primeira sessão avalia o domínio dor com cinco questões, a segunda avalia a máxima distância caminhada variando entre 0 (ilimitada) a 6 (menos de 100 m), a terceira avalia disfunção do quadril com quatro categorias graduadas de 0 (sem dificuldade) a 2 (incapaz de realizar). A pontuação é dada pela soma das questões variando de 0 a 24 pontos (LEQUESNE, 1991).

Harris Hip Score (HHS) é utilizado para avaliar dor e atividade física de pacientes submetidos a ATQ. A pontuação varia de 0 a 100 de acordo com o grau de dor, função e amplitude do movimento. É aplicado por um profissional de saúde que avalia dor (44 pontos), marcha (47 pontos), movimento articular (5 pontos) e deformidade (4 pontos). Quanto menor a pontuação maior a disfunção (HARRIS, 1969).

*Forgotten Joint Score* (FJS) foi desenvolvido para avaliação de desfecho pós artroplastia de quadril e joelho para tratamento de dor e déficit funcional em pacientes com alteração degenerativa do quadril ou do joelho. Ele avalia o melhor desfecho possível que, segundo os autores originais, seria o “esquecimento” da articulação operada durante a realização de atividades de vida diária (AVD). O FSJ é composto de 12 perguntas baseadas em AVD com 5 respostas possíveis para cada pergunta (BEHREND *et al.*, 2012).

### 3.2 INSTRUMENTOS ESPECÍFICOS PARA PACIENTES SEM DOENÇA ARTICULAR DEGENERATIVA

O HHS foi modificado para ser usado em pacientes submetidos à artroscopia do quadril. O *Harris Hip Score Modificado* (HHSM) inclui avaliação da dor (44 pontos) e função (47 pontos). Não tem nenhum item que avalie esportes específicos. (BYRD e JONES, 2000).

*Hip Outcome Score* (HOS) tem 28 questões, é específico para distúrbios do quadril de indivíduos jovens e/ou fisicamente ativos que não possuem alteração degenerativa articular. É autoadministrável e possui dois domínios: AVD e esportes. O domínio AVD contém 19 questões referentes às atividades diárias básicas e o domínio esportes contém nove questões referentes a atividades físicas de alto rendimento, como aquelas realizadas por atletas profissionais. Além das cinco respostas, que variam entre “não realiza” e “sem dificuldade”, foi adicionada a opção “não aplicável”. Essa última foi adicionada com objetivo de discriminar se algum problema além do quadril está causando limitação (MARTIN e PHILIPPON, 2008).

*Nonarthritic Hip Score* (NAHS) foi desenvolvido para a avaliação do quadril de atletas jovens. O NAHS foi construído a partir do WOMAC, do qual foram utilizadas 10 questões referentes à dor e função. É autoadministrável e possui 20 questões divididas em quatro domínios: dor (5 questões), sintomas mecânicos (4 questões), função (5 questões) e nível de atividade física (6 questões). No domínio nível de atividade física, 3 questões abordam atividade esportiva. Sua pontuação é obtida pela soma das questões e multiplicada por 1,25. A pontuação máxima é 100 indicando função normal do quadril (CHRISTENSEN *et al.*, 2003).

Em 2013, Naal *et al.* desenvolveram o *Hip Sports Activity Scale* (HSAS), um instrumento que avalia o nível de atividade esportiva em pacientes com impacto femoroacetabular pré e pós-tratamento cirúrgico artroscópico do quadril. Consiste em nove níveis de atividades esportivas diferentes que variam de 0 a 8, sendo o valor mínimo correspondente a nenhuma atividade esportiva e o máximo à atividade esportiva profissional de elite (NAAL *et al.*, 2013).



## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Respondendo a questão norteadora deste estudo, estão disponíveis na literatura 15 instrumentos específicos para a avaliação da qualidade de vida referente ao quadril. São 11 instrumentos para pacientes com doença articular degenerativa do quadril: (i) Merle D'Aubigné e Postel, (ii) Charnley-Merle D'Aubigne, (iii) *Western Ontario and McMaster Universities* (WOMAC), (iv) WOMAC reduzido, (v) *Mayo Hip Score*, (vi) *Oxford Hip Score* (OHS), (vii) *Hip Disability and Osteoarthritis Outcome Score* (HOOS), (viii) *Hip Rating Questionnaire* (HRQ), (ix) *Lequesne Index of Severity for Osteoarthritis of the Hip* (LISOH), (x) *Harris Hip Score* (HHS), (xi) *Forgotten Joint Score* (FJS); e quatro para pacientes sem doença articular degenerativa: (i) *Harris Hip Score Modificado* (HHSM), (ii) *Hip Outcome Score* (HOS), (iii) *Nonarthritic Score Hip* (NAHS), (iv) *Hip Sports Activity Scale* (HSAS).

Instrumentos de avaliação da qualidade de vida genéricos, como SF-12 e SF-36, também costumam ser utilizados na ortopedia. A associação de um instrumento de qualidade de vida genérico a um instrumento específico para quadril é fundamental para a correta avaliação e consequente tomada de decisão no que diz respeito ao cuidado clínico do paciente.

A utilização de questionários autoadministráveis genéricos e específicos para a avaliação da qualidade de vida de indivíduos com enfermidade do quadril fornece ao profissional de saúde uma medida objetiva das condições de saúde física e mental deste paciente. A adoção sistemática destes instrumentos na prática clínica favorece o intercâmbio de informações no meio assistencial e acadêmico.

## REFERÊNCIAS

BELLAMY, Nicholas *et al.* Validation study of WOMAC: A health status instrument for measuring clinically important patient relevant outcomes to antirheumatic drug therapy in patients with osteoarthritis of the hip or knee. **J Rheum**, v. 15, p.1833-1840, 1988.

BEHREND, Henrik *et al.* The "forgotten joint" as the ultimate goal in joint arthroplasty: validation of a new patient-reported outcome measure. **J Arthroplasty**, v. 27, n. 3, p. 430-436, e1, 2012.



BYRD, John W. Thomas; JONES, Kay S. Prospective analysis of hip arthroscopy with 2-year follow-up. **Arthroscopy**, v. 16, n. 6, p. 578–587, 2000.

CHRISTENSEN, Christian P. *et al.* The nonarthritic hip score: reliable and validated. **Clin Orthop Relat Res**, v. 406, n. 1, p. 75–83, 2003.

D'AUBIGNÉ, R. Merle; POSTEL, M. Functional results of hip arthroplasty with acrylic prosthesis. **JBJS**, v. 36, p. 451-475, 1954.

DAWSON, Jill *et al.* Questionnaire on the perception of patients about total hip replacement. **J Bone Joint Surg Br**, v. 78, n. 2, p. 185-190, 1996.

HARRIS, William H. Traumatic arthritis of the hip after dislocation and acetabular fractures: treatment by mold arthroplasty. An end-result study using a new method of result evaluation. **J Bone Joint Surg Am**, v. 51, n. 4, p. 737–755, 1969.

JOHANSON, Norman A. *et al.* A self-administered hip-rating questionnaire for the assessment of outcome after total hip replacement. **J Bone Joint Surg Am**, v. 74, n. 4, p. 587–597, 1992.

KAVANAGH, Brian F.; FITZGERALD JR, Robert H. Clinical and roentgenographic assessment of total hip arthroplasty. A new hip score. **Clin Orthop Relat Res**, v. 193, p. 133–140, 1985.

LEQUESNE, Michel. Indices of severity and disease activity for osteoarthritis. **Semin Arthritis Rheum**, v. 20, n. 6, p. 48–54, 1991.

LONGO, Umile Giuseppe *et al.* Hip scores: A current concept review. **Br Med. Bull**, v. 131, n. 1, p. 81-96, 2019.

MARTIN, Rob Roy L.; PHILIPPON, Marc J. Evidence of reliability and responsiveness for the hip outcome score. **Arthroscopy**, v. 24, n. 6, p. 676–682, 2008.

NAAL, Florian D *et al.* The Hip Sports Activity Scale (HSAS) for patients with femoroacetabular impingement. **Hip Int**, v. 23, n. 2, p. 204-211, 2013.

NILSDOTTER, Anna K. *et al.* Hip disability and osteoarthritis outcome score (HOOS) – validity and responsiveness in total hip replacement. **BMC Musculoskelet Disord**, v. 4, n. 1, p. 1-8, 2003.

WARE JR, John E.; KOSINSKI, Mark; KELLER, Susan D. A 12-Item short-form health survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. **Med Care**, v. 34, n. 3, p. 220-233, 1996.

WARE JR, John E.; SHERBOURNE, Cathy Donald. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. **Med Care**, v. 30, n. 6, p. 473-483, 1992.



WHITEHOUSE, Sara L. *et al.* Development and testing of a reduced WOMAC function scale. **J Bone Joint Surg Br**, v. 85, p. 706–711, 2003.

WIKLUND, Ingela; ROMANUS, Bertil. A comparison of quality of life before and after arthroplasty in patients who had arthrosis of the hip joint. **J Bone Joint Surg Am**, v. 73, p. 765–769, 1991.

Enviado: Janeiro, 2022.

Aprovado: Março, 2022.

---

<sup>1</sup> Doutorado em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PGCM/UERJ), Mestrado em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PGCM/UERJ), Graduação em Fisioterapia pelo Centro Universitário IBMR. ORCID: 0000-0003-2938-2551.

<sup>2</sup> Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), Graduação em Educação Física pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). ORCID: 0000-0003-4191-0468.

<sup>3</sup> Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PGCM/UERJ), Especialização em Ortopedia Oncológica pela Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP), Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia pelo Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (INTO/MS), Graduação em Medicina pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). ORCID: 0000-0002-5804-7448.

<sup>4</sup> Orientador. Doutorado em Ciências (Fisiologia e Fisiopatologia Clínica e Experimental) pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Mestrado em Medicina (Ortopedia e Traumatologia) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia pelo Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE/UERJ), Graduação em Medicina pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). ORCID: 0000-0002-9051-937X.