

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO

LÍVIA MADALENA VENTURA GUIMARÃES

**QUALIDADE DA INFORMAÇÃO, COMPREENSIBILIDADE, ACIONABILIDADE,
LEGIBILIDADE, PRECISÃO, CLAREZA E ABRANGÊNCIA DE INFORMAÇÕES
ONLINE SOBRE TENDINOPATIA PATELAR**

SANTA CRUZ

2025

LÍVIA MADALENA VENTURA GUIMARÃES

QUALIDADE DA INFORMAÇÃO, COMPREENSIBILIDADE, ACIONABILIDADE,
LEGIBILIDADE, PRECISÃO, CLAREZA E ABRANGÊNCIA DE INFORMAÇÕES
ONLINE SOBRE TENDINOPATIA PATELAR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências da Reabilitação.

Área de concentração: Saúde funcional nos diferentes ciclos da vida.

Orientador: Rodrigo Scattone da Silva.

SANTA CRUZ

2025

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial da Faculdade de Ciências da Saúde do
Trairi - FACISA - Santa Cruz

Guimarães, Livia Madalena Ventura.

Qualidade da informação, compreensibilidade, acionabilidade, legibilidade, precisão, clareza e abrangência de informações online sobre tendinopatia patelar / Livia Madalena Ventura Guimarães. - 2025.
53 f.: il.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da saúde do Trairi, Programa de pós Graduação em Ciências da Reabilitação. Santa Cruz, RN, 2025.

Orientação: Prof. Dr. Rodrigo Scattone da Silva.

1. Informação de saúde - Dissertação. 2. Internet - Dissertação. 3. Tendinite - Dissertação. 4. Reabilitação - Dissertação. 5. Translação de conhecimento - Dissertação. 6. Mídia - Dissertação. I. Silva, Rodrigo Scattone da. II. Título.

RN/UF/FACISA

CDU 615.8:614

LÍVIA MADALENA VENTURA GUIMARÃES

QUALIDADE DA INFORMAÇÃO, COMPREENSIBILIDADE, ACIONABILIDADE,
LEGIBILIDADE, PRECISÃO, CLAREZA E ABRANGÊNCIA DE INFORMAÇÕES
ONLINE SOBRE TENDINOPATIA PATELAR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências da Reabilitação.

Área de concentração: Saúde funcional nos diferentes ciclos da vida.

Orientador: Rodrigo Scattone da Silva.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. RODRIGO SCATTONE DA SILVA
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)
Presidente da banca (orientador)

Prof. Dr. MARCELO CARDOSO DE SOUZA
Examinador interno - Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Prof. Dr. RITA DE CASSIA MARQUETI DURIGAN
Examinador externo - Universidade de Brasília (UnB)

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter me permitido iniciar e encerrar o ciclo do mestrado, bem como por ter me capacitado e me conduzido em cada detalhe com sabedoria, determinação, confiança e humildade.

Ao Prof. Dr. Rodrigo Scattone da Silva, pelo direcionamento, sensibilidade, compreensão, confiança e paciência durante todo processo de orientação, bem como por partilhar tanta riqueza de conhecimento de forma genuína.

Aos meus familiares, prioritariamente à Jodete Tavares Guimarães (*in memorian*), Ivanilda Ventura dos Santos, Francisco Pereira Solano, Augusto César Ventura Guimarães, Filipe Sousa Pereira, Lucas Coelho Gonçalves, Thayse Mota Alves, Jeovana Jesca Ventura Queiroga, Mateus Gualberto Coelho, Dilma Ventura Queiroga e demais familiares, por terem sido meu suporte, minha fonte de força, inspiração, determinação, suporte e alicerce durante toda minha trajetória acadêmica no mestrado, sem me deixar fraquejar ou duvidar do meu potencial. Sem vocês a conquista perderia o encanto.

Às minhas amigas do programa de pós graduação *Strictu-sensu* em Ciências da Reabilitação pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) Maryelli Laynara, Racklayne Cavalcanti e todos os colegas de turma, por tornarem todo o processo marcante, leve e divertido. Sem dúvidas, vocês foram minha fortaleza e alegria em todo processo.

À todos que participaram e contribuíram de alguma maneira para a realização deste ciclo, meu sincero agradecimento.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS	8
2.1 OBJETIVO GERAL	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
3. MÉTODOS	8
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO E COLETA DE DADOS	8
3.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	9
3.3 INSTRUMENTOS.....	9
4. ANÁLISE DE DADOS	13
5. RESULTADOS	13
6. DISCUSSÃO	22
7. CONCLUSÃO.....	25
8. REFERÊNCIAS	26
APÊNDICE.....	35

RESUMO

Introdução: A tendinopatia patelar é uma das principais causas para dor no joelho em atletas e é caracterizada por alterações degenerativas, dor local, e limitação funcional, podendo impactar no desempenho e no tempo de carreira de atletas. Tendinopatia patelar têm sido frequentemente pesquisado em sites de buscas online do mundo, ressaltando a necessidade de uma maior compreensão sobre a qualidade dessas informações. **Objetivo:** Verificar a compreensibilidade, acionabilidade, legibilidade, abrangência, precisão, clareza e qualidade do conteúdo disponível nos sites localizados no Google® e Bing® sobre tendinopatia patelar. **Métodos:** É um estudo observacional transversal reportado de acordo com as recomendações do STROBE. As amostras foram coletadas das bases de busca sendo selecionados os 20 primeiros websites de cada termo de busca em inglês: “*Patellar Tendinopathy*” e “*Jumper’s Knee*” em cada motor de pesquisa, totalizando 80 links coletados por dois avaliadores independentes. Para análise do conteúdo foi utilizado como referência uma rubrica previamente elaborada com base nas evidências científicas atuais; para análise da compreensibilidade e acionabilidade foi utilizado o questionário online PEMAT; a legibilidade foi mensurada através do nível de escolaridade de Flesch-Kincaid; e para análise da qualidade das informações acerca das opções de tratamento da tendinopatia patelar foi utilizada a ferramenta DISCERN. **Resultados:** A qualidade geral das informações foi baixa (média DISCERN = 28,90/84), com imprecisões e lacunas significativas. Quanto à compreensibilidade, apenas 37,06% dos sites atingiram critérios sugeridos pelo PEMAT, e a acionabilidade foi limitada (9,05% de concordância). A legibilidade foi adequada em 56,67% dos sites, indicando que quase metade dos sites apresenta problemas nesse domínio. **Conclusão:** As informações disponíveis online sobre tendinopatia patelar carecem de precisão, clareza e aplicabilidade, reforçando a necessidade de conteúdos mais confiáveis e alinhados a evidências científicas. Clínicos e Profissionais de saúde devem ter cautela ao buscar informações online sobre tendinopatia patelar.

Palavras-chave: Informação de saúde. Internet. Tendinite. Reabilitação. Translação do conhecimento. Mídia.

ABSTRACT

Introduction: Patellar tendinopathy is one of the main causes of knee pain in athletes and is characterized by degenerative changes, local pain, and functional limitations, which can impact performance and an athlete's career duration. Information about patellar tendinopathy has been frequently researched on global online search engines, highlighting the need for a better understanding of the quality of this information.

Objective: To assess the comprehensibility, actionability, readability, comprehensiveness, accuracy, clarity, and quality of the content available on websites found on Google® and Bing® regarding patellar tendinopathy. **Methods:** This is a cross-sectional observational study reported following the STROBE guidelines. Samples were collected from search engines by selecting the first 20 websites for each English search term: "Patellar Tendinopathy" and "Jumper's Knee" on each search engine, totaling 80 links collected by two independent evaluators. For content analysis, a rubric was used based on current scientific evidence. Comprehensibility and actionability were assessed using the online PEMAT questionnaire; readability was measured using the Flesch-Kincaid grade level; and for assessing the quality of information regarding treatment options for patellar tendinopathy, the DISCERN tool was applied. **Results:** The overall quality of information was low (mean DISCERN score = 28.90/84), with significant inaccuracies and gaps. Regarding comprehensibility, only 37.06% of websites met the criteria suggested by PEMAT, and actionability was limited (9.05% agreement). Readability was adequate in 56.67% of the sites, indicating that almost half of the sites have issues in this domain. **Conclusion:** Online information about patellar tendinopathy lacks accuracy, clarity, and applicability, emphasizing the need for more reliable content aligned with scientific evidence. Users should exercise caution when seeking online information about patellar tendinopathy.

Keywords: Health information. Internet. Tendinitis. Rehabilitation. Knowledge translation. Media.

1. INTRODUÇÃO

A tendinopatia patelar é uma condição musculoesquelética de origem insidiosa caracterizada por alterações histopatológicas degenerativas(1,2) com presença de dor local de maior intensidade na borda inferior da patela(3). A origem desta condição pode estar associada à saltos e aterrissagens repetitivas, bem como à excessivas cargas impostas ao tendão patelar durante gestos esportivos, como por saltos e aterrissagens(4,5). A população mais frequentemente acometida por tendinopatia patelar é a de atletas de alto rendimento, sendo essa condição mais prevalente em atletas de basquete e voleibol(6). A tendinopatia patelar pode perdurar por longo período de tempo e provocar limitações de considerável impacto sobre a função e o desempenho esportivo do indivíduo, podendo também prejudicá-lo no tempo de retorno ao esporte e consequentemente no tempo de carreira profissional(6,7).

Nos últimos 5 anos, a tendinopatia patelar tem sido um termo frequentemente alvo de pesquisa em sites de buscas online no mundo através do termo “*patellar tendinopathy*”(8). No Google Trends é possível verificar os termos mais explorados pelos usuários na internet(8), incluindo condições muito buscadas na internet como COVID-19, por exemplo(9). Essas pesquisas refletem o comportamento dos indivíduos em suas vivências reais, buscando uma melhor compreensão sobre condições em saúde via internet(11,12). É possível identificar um aumento de pesquisas referentes a saúde em sites como Tiktok®, por exemplo, onde o acesso foi estimado em cerca de 1,8 bilhão de usuários entre os anos de 2018 e 2022(13). Tais dados ressaltam a internet como uma das mais comuns fontes de informação e de orientação em saúde. A literatura indica que a internet tem sido cada vez mais por pacientes que buscam direcionamento sobre seu autocuidado (11,13) e por profissionais de saúde, que utilizam cada vez mais informações online como base para conhecimento científico, tratamento e tomada de decisões clínicas(14).

Os principais meios de buscas online são o Google® e o Bing®(14) e indivíduos acometidos por condições de saúde têm feito uso dessas ferramentas para buscar informações sobre opções de tratamento, muitas vezes sem buscar ajuda de um profissional da área da saúde(11,14). Informações disponibilizadas nas redes, quando embasadas em evidências científicas, podem ser poderosas facilitadoras da equidade em saúde, e podem apresentar consideráveis impactos na saúde e a qualidade de vida dos indivíduos(17). No entanto, ainda há grande incerteza sobre a qualidade, clareza e precisão das informações disponibilizadas nessas bases de busca(11,15,16). Desse

modo, é possível que informações inconsistentes e incompatíveis com evidências científicas estejam presentes na internet, potencialmente causando danos aos usuários em geral.

Estudos anteriores investigaram a qualidade das informações disponíveis na internet em diferentes condições de saúde e identificaram inconsistências tanto na qualidade quanto na credibilidade das informações disponíveis em sites de pesquisas comparados à evidência científica(15,18). Pelo nosso conhecimento, no entanto, a qualidade das informações disponíveis na internet sobre tendinopatia patelar ainda não foi verificada e esse estudo se faz necessário para contribuir com a translação do conhecimento científico da web para os leitores e para a prática clínica.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo geral do presente estudo foi verificar a qualidade, compreensibilidade e acionabilidade, legibilidade, abrangência, clareza e precisão do conteúdo disponível nos sites identificados em buscas realizadas no Google® e Bing® acerca de tendinopatia patelar.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos do estudo foram: analisar a clareza, abrangência e precisão das informações disponíveis nos sites identificados na internet e compará-los com as melhores evidências científicas atuais disponíveis e avaliar a compreensibilidade, a acionabilidade e a qualidade das informações desses sites, assim como a legibilidade do conteúdo disponível utilizando ferramentas validadas e confiáveis.

3. MÉTODOS

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO E COLETA DE DADOS

Este é um estudo do tipo observacional transversal que seguiu as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) para aprimorar a qualidade da apresentação dos dados (16) e foram considerados como amostra os websites identificados através de pesquisas realizadas nas plataformas do Google® e Bing® (14,19) acerca da tendinopatia patelar. Para a coleta de dados foram utilizados os respectivos termos de busca no idioma inglês: “*Patellar Tendinopathy*” e “*Jumper’s Knee*”. O primeiro termo foi selecionado por melhor descrever a condição em saúde estudada (20), enquanto o segundo foi

selecionado devido à popular utilização deste nas buscas realizadas no Google Trends® sobre o tema(8).

Após as buscas, foram selecionados os 20 primeiros sites resultantes da busca de cada termo ("*Patellar Tendinopathy*" e "*Jumper's Knee*") em cada motor de busca, totalizando 80 links coletados. Essa amostragem foi definida com base em um estudo prévio e sob a provável tendência dos usuários de acessarem os primeiros links disponíveis consequentes de suas buscas online(17). Dois avaliadores devidamente treinados realizaram a coleta dos dados de modo simultâneo e independente, e um terceiro avaliador seria consultado se não houvesse consenso em casos de discordância de resultados entre as partes iniciais(20). A busca foi realizada no Brasil entre 09 e 29 de setembro de 2024 e, visando garantir a validade externa da coleta, a taxa de concordância dos 80 sites foram reportados(20,21).

Para iniciar as buscas, os pesquisadores desconectaram-se de quaisquer contas pessoais ou profissionais conectadas na web, bem como excluir os cookies, o histórico de pesquisas e os arquivos de cache previamente fixados na web(20). Tais procedimentos foram realizados com o intuito de padronizar a pesquisa e minimizar o risco de viés consequentes de automatizações ou preferências decorrentes dos acessos pessoais de cada avaliador(20).

Uma busca piloto foi realizada como teste para sanar possíveis adversidades ou dúvidas durante a execução do procedimento de coleta, como também para assegurar a padronização de conduta inter e intra-avaliador(15,21). Por fim, os 80 sites colhidos foram analisados por cada avaliador e os estudos incluídos foram avaliados quanto aos quesitos de abrangência, precisão, clareza, credibilidade, legibilidade e qualidade de suas informações utilizando os instrumentos de pesquisa selecionados(20).

3.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Foram analisados os 80 sites identificados por cada avaliador utilizando os termos de pesquisa nas plataformas de busca. Foram excluídos sites inativos, duplicados, links de artigos científicos publicados ou sites que não abordassem em seu material o conteúdo referente à tendinopatia patelar(22).

3.3 INSTRUMENTOS

3.3.1 ABRANGÊNCIA, PRECISÃO E CLAREZA

Para análise da abrangência, precisão e clareza do conteúdo de cada website, os pesquisadores utilizaram como referência comparativa uma rubrica (**Apêndice I**)

previamente elaborada pelos pesquisadores e contendo informações sobre a condição de saúde estudada(22,23). O conteúdo que compôs o material foi elaborado com o devido respaldo teórico-científico acerca da tendinopatia patelar contemplando o que sugerem as melhores evidências disponíveis sobre o assunto(5,24,25,34,35). A rubrica foi composta por tópicos dispostos em: I. Informações gerais sobre a tendinopatia patelar, incluindo anatomia, fisiopatologia, epidemiologia e prevalência (3 tópicos); II. Avaliação, analisados através dos critérios de diagnóstico e avaliação funcional, fatores de risco e fatores associados; e sintomatologia (3 tópicos); III. Tratamentos, subdivididos em 3 quesitos: a) Tratamentos passivos, abordando as opções de recursos fisioterapêuticos comumente utilizados no manejo da tendinopatia patelar, sendo eles: crioterapia, repouso, terapia manual/mobilização de tecidos moles, mobilizações, fricção transversa, alongamentos, *taping/strapping/bracing*/órteses em geral, terapias por ondas de choque e anti-Inflamatórios não esteroidais (9 tópicos); b) Tratamentos ativos, incluindo programas de exercícios como o treino lento de alta carga (*Heavy Slow Resistance Training*), exercícios isométricos, exercícios excêntricos e mudança no padrão de aterrissagem (4 tópicos); e c) Tratamentos invasivos, com cirurgias, injeções de corticoesteróides, aprotinina e ácido hialurônico, e plasma rico em plaquetas (3 tópicos).

Cada tópico da rubrica foi subdividido em itens com temáticas gerais e específicas de cada aspecto. Cada item, em cada tópico, foi avaliado, rotulado e pontuado em categorias (26), que foram: I. Descrição precisa/clara; II. Descrição parcialmente precisa/pouco clara; III. Descrição equivocada; e IV. Não mencionado. Esse processo foi realizado por dois avaliadores de forma independente e, se necessário, um terceiro avaliador foi consultado para resolver conflitos(20).

Para assegurar a consistência de informações, o alinhamento sobre as análises e a padronização da execução desse processo, foi realizada uma reunião prévia entre os avaliadores responsáveis. Por fim, toda pontuação do material categorizado conforme os critérios citados foi contabilizada para obter os dados dos quesitos de abrangência, precisão e clareza de acordo com os critérios descritos a seguir.

3.3.2 COMPREENSIBILIDADE E ACIONABILIDADE

Para análise da compreensibilidade e acionabilidade do conteúdo presente nos sites, foi utilizado uma ferramenta do Departamento de Saúde e Serviços Humanos (DSSH) dos Estados Unidos que consiste em um questionário online focado na Avaliação de Materiais de Educação do Paciente (PEMAT) (15). Essa ferramenta compara e analisa a capacidade de compreensão (compreensibilidade) e de ação

(acionabilidade) dos materiais educacionais disponibilizados pelos sites(15). O PEMAT foi construído como um guia que possibilita definir o nível da capacidade de entendimento e de ação do indivíduo frente ao conteúdo acessado, de modo coerente ao que o website expõe(27). O tópico compreensibilidade avaliou tanto a capacidade do site de traduzir o conteúdo para a realidade de entendimento dos consumidores independentemente de sua origem ou nível de conhecimento sobre a temática, a ponto de permiti-lo absorver ou explicar a mensagem principal do website sem perder o propósito do conteúdo exposto(27). Já o tópico de acionabilidade expôs a capacidade de aplicação prática do conteúdo exposto nos sites para os leitores(15).

Os dois tópicos do PEMAT (compreensibilidade e acionabilidade) são subdivididos em 24 itens totais, sendo do 1 ao 12 os itens que abordam a compreensibilidade do conteúdo e do 15 ao 19 os itens que abordam a acionabilidade dele(15). Cada item de cada tópico foi avaliado, classificado e pontuado por categorias: 0 (conteúdo discordante), 1 (conteúdo concordante) e NA (não se aplica) (15). Cada tópico gerou 3 informações que foram consideradas: I. Pontuação total obtida; II. Quantidade de pontuação possível para aquele site; III. Porcentagem do resultado total. Os três dados foram utilizados para análise dos resultados individuais tanto da compreensibilidade como da acionabilidade, resultando, assim, nos dados finais.

3.3.3 LEGIBILIDADE

A legibilidade foi mensurada através do nível de escolaridade de *Flesch-Kincaid*, ferramenta online comumente utilizada por estudos que analisam a qualidade de informação em saúde(15). Para isto, foi copiado o link de cada site individualmente, incluso na página do *Flesch-Kincaid* para análise automática e em seguida foi gerada uma pontuação imediata sobre o nível de dificuldade de leitura do usuário acerca das informações contidas no site. Essa nota é equivalente à uma possível idade escolar do sistema educacional dos Estados Unidos(27). Desse modo, através desses resultados, foi possível estimar os anos de estudos adequados para compreensão ideal do conteúdo abordado em cada site(28). A ferramenta de legibilidade *Flesch-Kincaid* possui alguns valores de referência que variam de 1 a acima de 15 anos (**Quadro 1**), sendo considerada a escolaridade mais efetiva a de a partir de 8 anos de idade e a legibilidade ideal para população geral a de a partir da 8ª série(29). Para obter a pontuação da análise já calculada e interpretada conforme todos os indicadores dos testes, foi utilizada a ferramenta de legibilidade do *Flesch-Kincaid* online(29).

Quadro 1: Valores de referência do Índice de Legibilidade de *Flesch-Kincaid*

ANOS DE ESCOLARIDADE	EQUIVALÊNCIA ESCOLAR
Sem instrução	Nunca frequentou a escola.
1 a 3	Conclusão do 1º, 2º ou 3º ano do ensino fundamental.
4 a 7	Conclusão do 4º, 5º, 6º ou 7º ano do ensino fundamental.
8 a 10	Conclusão do 8º ou 9º ano do ensino fundamental, ou 1º ano do ensino médio.
11 a 14	Conclusão do 2º ou 3º ano do ensino médio, ou ensino superior incompleto.
15 ou mais	Conclusão do ensino superior, mestrado ou doutorado.

Fonte: adaptado de Lobato et al. (57).

3.3.4 QUALIDADE DA INFORMAÇÃO

Por fim, foi analisada a qualidade das informações acerca das opções de tratamento em tendinopatia patelar sugeridas pelo site. Para esse quesito foi utilizada a ferramenta DISCERN,(27,30) um questionário considerado válido e confiável para analisar a linguagem e a qualidade de informações sobre os tratamentos de uma condição de saúde(27,31).

O DISCERN é composto por 16 questões e o seu todo representa a qualidade geral do conteúdo apresentado(30). Cada questão representou um critério de análise individual, onde foram analisados dados padrões ou características específicas da informação, tornando-o de boa qualidade ou não(30). A resposta para cada pergunta foi “sim”, “não” ou “parcialmente”. Para quantificar as respostas, foi considerada uma classificação de pontuação com até 5 pontos, e essa pontuação foi suficiente para determinar se o critério avaliado foi cumprido dentro do conteúdo publicado. A classificação foi feita da seguinte forma: I. se o critério de qualidade foi cumprido completamente, a resposta foi um “sim” – recebeu 5 pontos; II. Se o critério de qualidade avaliado foi parcialmente cumprido, a questão foi respondida até certo ponto – recebeu de 4 a 2 pontos (conforme interpretação dos avaliadores); e III. Se o critério de qualidade avaliado não foi cumprido, a resposta dessa pergunta foi um “não” – recebeu 1 ponto(27,30).

Ao final, foi contabilizado o resultado geral do questionário, que se deu através da soma da pontuação obtida nessas questões individuais. A pontuação final do

DISCERN varia de 0 a 80 pontos, onde quanto maior a pontuação, melhor é a qualidade da informação publicada a respeito das opções de tratamento da tendinopatia patelar(27,30,31).

4. ANÁLISE DE DADOS

Para a análise dos dados categóricos obtidos nos tópicos de abrangência, precisão e clareza (Rubrica), legibilidade (*Flesch-Kincaid*), compreensibilidade e acionabilidade (PEMAT) foi utilizado a taxa de concordância e os resultados foram expostos através de porcentagens. Esses dados foram analisados de modo prévio à checagem do terceiro avaliador. De maneira isolada, os dados resultantes do quesito abrangência, foram expostos através da mediana, média e alcance atingido pelos 21 tópicos de conteúdo pré-definidos e especificados nos sites. Já os resultados do quesito precisão e clareza foram apresentados por meio de número e proporção (%) do conteúdo presente nos sites que correspondem também aos critérios dos 21 tópicos previamente estabelecidos.

Da mesma forma, por número e proporção (%), foram apresentados os dados do quesito compreensibilidade e acionabilidade (PEMAT) frente ao conteúdo desses sites. Especificamente nesse quesito, o alcance da quantidade de tópicos pré-estabelecidos foi de 8 itens. Os dados de cada resultado da legibilidade (*Flesch-Kincaid*) foram apresentados no formato de mediana geral, média e intervalos. A análise da qualidade da informação tomou como referência a classificação padrão do DISCERN, onde a pontuação total variante entre 63 e 75 foram considerados como “excelentes”; entre 51 e 62 como “bons”; entre 39 e 50 como “razoáveis”; entre 27 e 38 como “ruins” e entre 16 e 26 como “muito ruins”(58).

Para a análise dos dados contínuos referente a qualidade da informação (DISCERN) e a checagem da concordância inter-avaliadores sobre o resultado do score final, foi aplicado o coeficiente de correlação interclasse utilizando o *Software IBM SPSS Statistics for Windows* – versão 26 (IBM Corp., Armonk, NY, EUA).(20) Além disso, os resultados desse quesito foram expostos através de mediana geral, média e intervalo da pontuação final do DISCERN.

5. RESULTADOS

Foram coletados 160 *Uniform Resource Locators* (URL) selecionados nas buscas, 80 links coletados por cada avaliador. Desses, restaram 30 URLs que foram incluídos como amostra total do estudo para análise das informações e 130 foram excluídos conforme os critérios de elegibilidade pré-estabelecidos (**Figura 1**). Dos links

excluídos, 75 eram URLs duplicados, 39 eram artigos científicos, 5 eram vídeos, 9 abordavam outro tema distinto à tendinopatia patelar e 2 eram conteúdos apresentados em outro idioma (japonês). Os resultados estão dispostos detalhadamente no Material Suplementar 1.

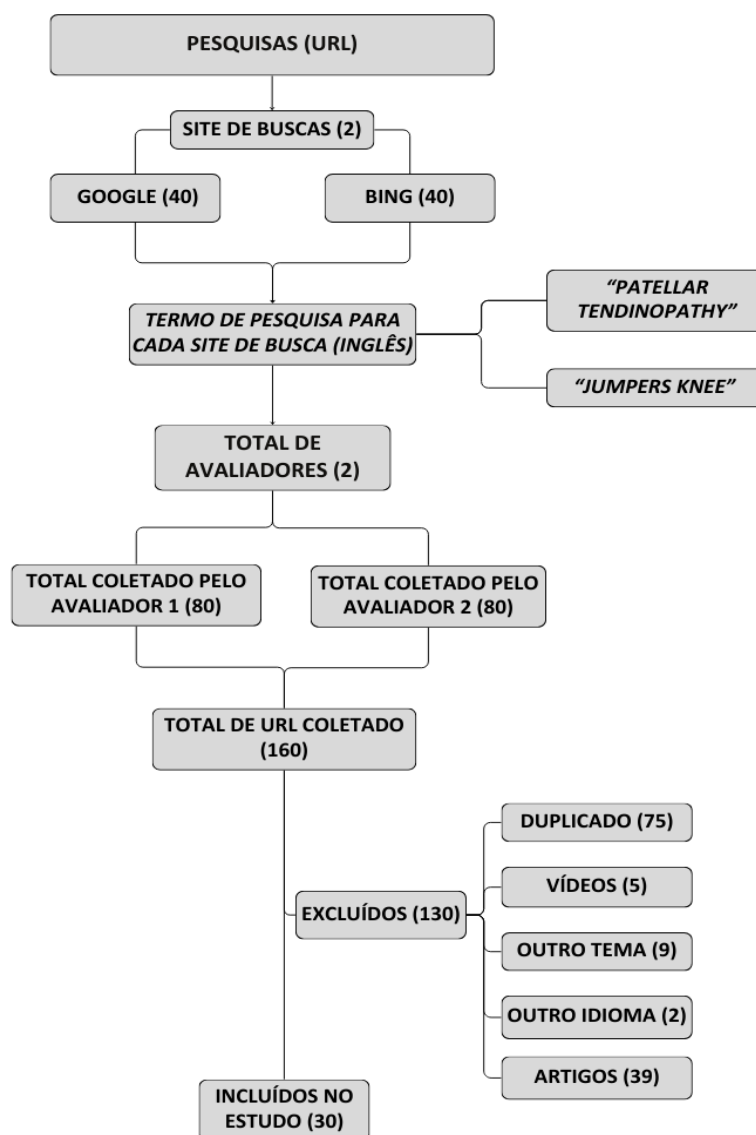


Figura 1 – Fluxograma com os resultados totais finais das buscas, sites incluídos, excluídos e os respectivos detalhes do processo.

5.1 ABRANGÊNCIA DO CONTEÚDO

A média de tópicos mencionados nos sites analisados foi de 9,00/21 e a mediana de tópicos citados nos sites foi de 9,21/21 (intervalo = 1-14 e alcance = 14) considerando

21 a quantidade total de tópicos possíveis a serem pontuados. Sendo assim, de todos os tópicos presentes na rubrica, apenas 42,88% (média total) foram citados nos sites independentes do subtema abordado. Os descritores mais citados pelos sites foram “anatomia” (mencionado em 18/30 sites), “epidemiologia e prevalência” (22/30), “cirurgia” (22/30), “crioterapia” (22/30) e “alongamentos” (20/30). Da mesma forma, houve descritores que não foram citados ou foram citados por poucos sites como “Fricção transversa” (0/30) e “mudança no padrão de aterrissagem” (1/30). As informações completas sobre a abrangência dos sites estão disponíveis no Material Suplementar 2.

5.2 PRECISÃO E CLAREZA DO CONTEÚDO

Os resultados de precisão e clareza do conteúdo disponível nos sites sobre os descritores analisados estão apresentados nas **Figuras 2 e 3**. A análise detalhada da abrangência do conteúdo por URL em todos os sites está disponível no Material Suplementar 2.

**QUANTIDADE DE VEZES QUE CADA DESCRITOR DA RUBRICA FOI
PONTUADO NA ANÁLISE DOS SITES.**

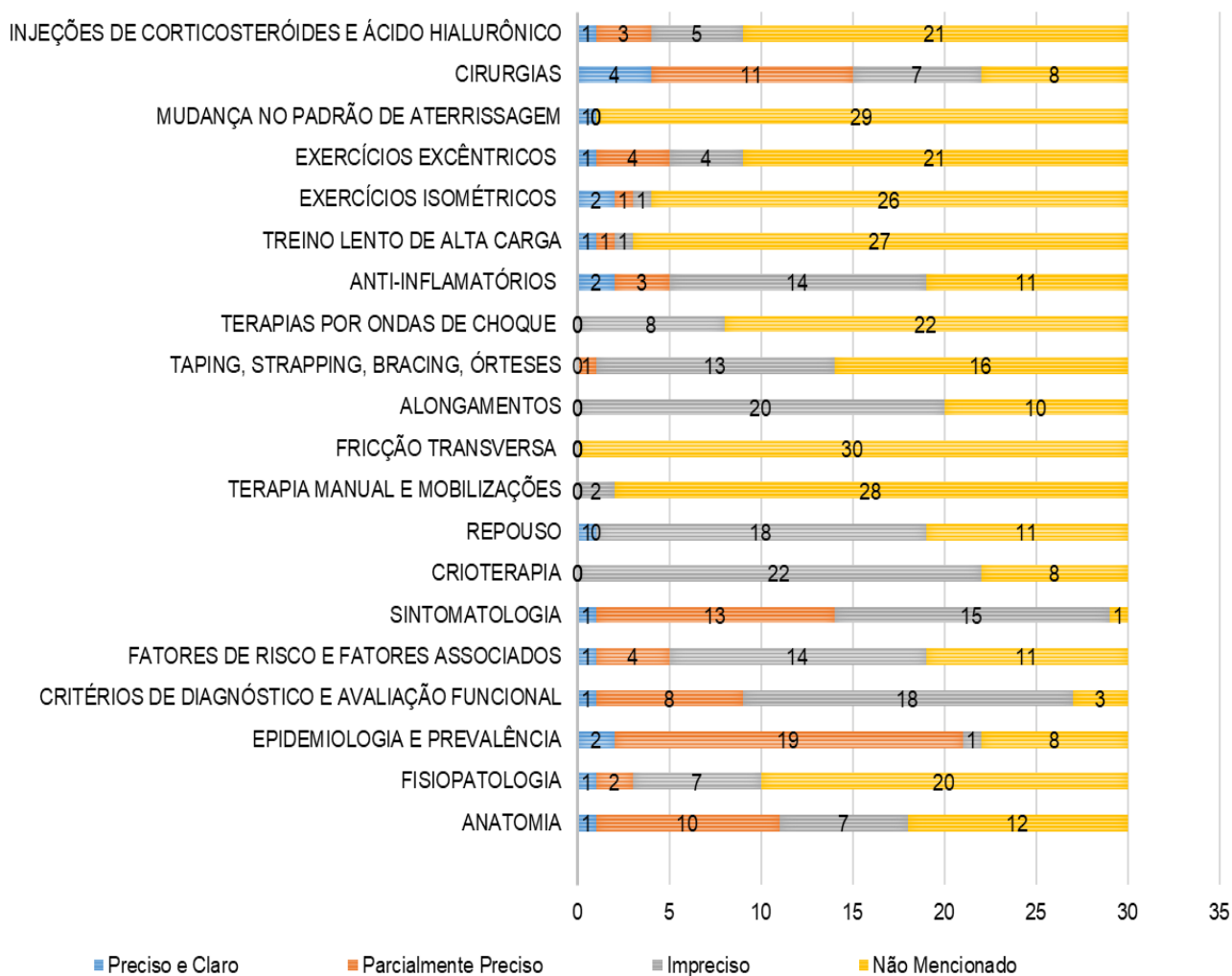


Figura 2 – Resultados da quantidade de vezes que cada descritor da rubrica foi pontuado na análise dos sites.

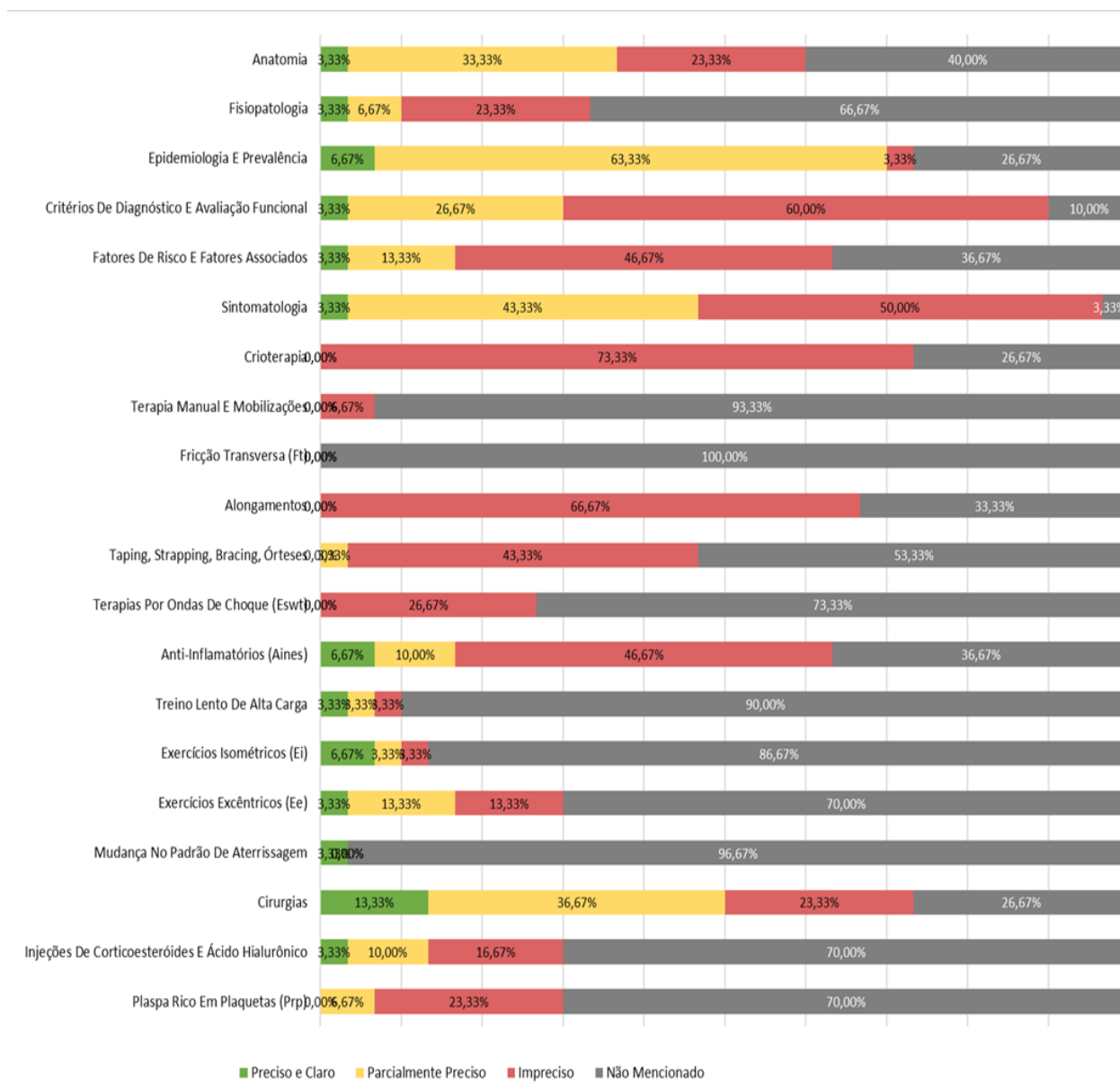


Figura 3 – Detalhamento da análise de precisão e clareza em porcentagem (%) do conteúdo presente em todos os sites conforme os critérios da rubrica.

Uma pontuação das opções “Preciso e claro”, “Parcialmente preciso”, “Impreciso” ou “Não mencionado” foi dada a cada tópico da rubrica analisada nos sites. Como vários tópicos foram avaliados em cada site, cada URL recebeu diferentes pontuações que variaram conforme o quesito analisado. Considerando a média total da quantidade de pontuações, 90,48% de todos os sites avaliados pontuaram como “impreciso” em pelo menos um dos tópicos da rubrica por apresentarem informações enganosas na abordagem do conteúdo exposto nos sites. As informações presentes

nos sites indicavam “crioterapia” (22/30) e “alongamentos” (20/30), como tratamento eficaz para a tendinopatia patelar; contrariando as evidências científicas atuais (3, 5, 7) acerca do tema.

O descritor “cirurgias” foi apresentado como opção de tratamento principal para a tendinopatia patelar, o que também contraria as evidências científicas (35). E de forma surpreendente, o descritor “exercícios”, apesar de ser considerado uma das principais opções de tratamento sugeridas para a condição, foi uma opção pouco citada (21/30) e abordada pelos sites analisados.

Importante também considerar que independentemente dos subtemas dispostos na rubrica quanto a “Informações gerais”, “Avaliação” ou “Opções de tratamento”, todos os sites deixaram de mencionar pelo menos um dos descritores presentes na rubrica, o que destaca a carência de sites com informações abrangentes sobre tendinopatia patelar.

5.3 COMPREENSIBILIDADE E ACIONABILIDADE

Os resultados em porcentagem das pontuações por item do PEMAT para compreensibilidade e acionabilidade (aplicabilidade) podem ser observados nas **Figuras 4, 5 e 6**. Os detalhes das pontuações do PEMAT para os quesitos de compreensibilidade a acionabilidade estão disponíveis no Material Suplementar 3.

5.3.1 COMPREENSIBILIDADE

Quanto à compreensibilidade, um total de 37,06% dos sites apresentou concordância com os quesitos sugeridos pelo PEMAT, 45,29% não apresentaram concordância e 19,65% pontuaram ‘não se aplica’.

Somente 10% dos sites explicaram a definição dos termos técnicos utilizados no corpo do texto apresentado (quesito C4). Outro resultado de destaque foi o do quesito C15, onde se observou que menos de 10% dos sites utilizaram recursos visuais que tornavam o conteúdo facilmente compreendido pelo leitor.

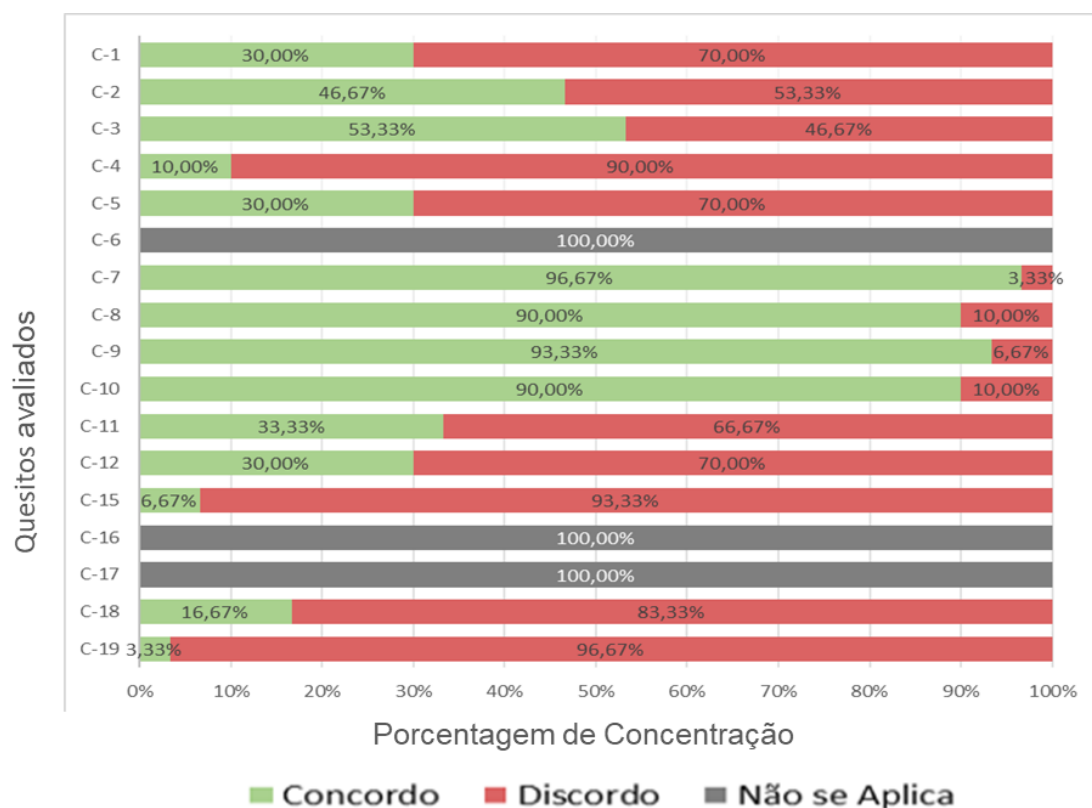


Figura 4 – Resultados de Compreensibilidade em porcentagem (%) dos sites por cada quesito da ferramenta *Patient Education Materials Assessment Tool* (PEMAT).

Legenda: C1: O material deixa seu propósito completamente evidente; C2: O material não inclui informações ou conteúdos que desvie sua finalidade; C3: O material usa uma linguagem comum e cotidiana; C4: Termos médicos são usados apenas para familiarizar o público com os termos. Quando usados, os termos médicos são definidos; C5: O material utiliza voz ativa; C6: Os números que aparecem no material são claros e fáceis de entender; C7: O material não espera que o usuário realize cálculos; C8: O material divide ou "agrupa" as informações em seções curtas; C9: As seções do material possuem cabeçalhos informativos; C10: O material apresenta informações em uma sequência lógica; C11: O material fornece um resumo; C12: O material utiliza dicas visuais (por exemplo, setas, caixas, marcadores, negrito, fonte maior, destaque) para chamar a atenção para os pontos-chaves; C15: O material utiliza recursos visuais sempre que podem tornar o conteúdo mais facilmente compreendido (por exemplo, ilustração de tamanho de porção saudável); C16: Os recursos visuais do material reforçam, em vez de desviar a atenção do conteúdo; C17: Os recursos visuais do material possuem títulos ou legendas claras; C-18: O material utiliza ilustrações e fotografias claras e organizadas. C-19: O material usa tabelas simples com títulos de linhas e colunas curtos e claros.

5.3.2 ACIONABILIDADE

Quanto à acionabilidade, apenas 9,05% dos sites apresentaram o conteúdo de forma concordante aos quesitos sugeridos pelo PEMAT. 62,38% dos sites apresentaram o conteúdo de forma não concordante com os quesitos do PEMAT, expondo assim a dificuldade do leitor de executar qualquer ação para aplicar as informações orientadas pelo site sobre tendinopatia patelar. Os 28,57% dos sites restantes pontuaram como "não se aplica" nessa avaliação.

Apenas 37% dos sites identificaram pelo menos uma ação que o usuário poderia realizar para tornar as orientações executáveis (quesito A20). Apenas 27% dos sites “conversaram” com o leitor para direcioná-lo a realizar alguma ação sobre as orientações expostas (quesito A21). Além disso, nenhum dos sites (0%) forneceu ferramentas tangíveis que ajudassem o usuário a ter uma ação frente às informações transmitidas (quesito A23). Em consenso entre avaliadores, os quesitos A24 e A25 foram considerados “não aplicável” por não haver números com instruções para cálculos ou imagens, gráficos ou tabelas associadas ao conteúdo que estava sendo avaliado.

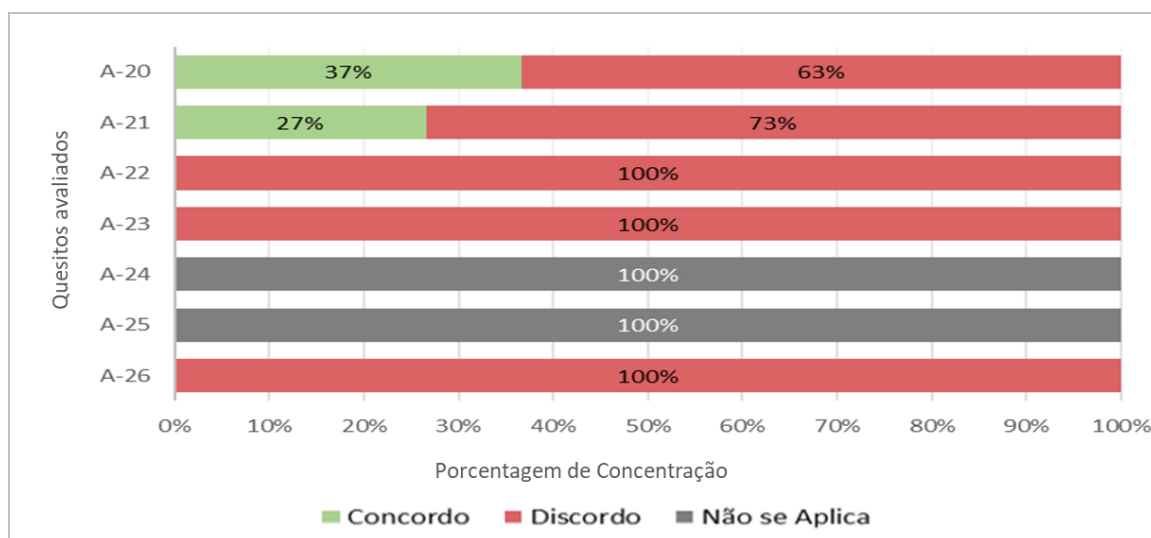


Figura 5 – Resultados de Acionabilidade (%) dos sites por cada quesito da ferramenta *Patient Education Materials Assessment Tool* (PEMAT).

Legenda: A20: O material identifica claramente pelo menos uma ação que o usuário pode realizar; A21: O material se dirige diretamente ao usuário ao descrever ações; A22: O material divide qualquer ação em etapas explícitas e gerenciáveis; A23: O material fornece uma ferramenta tangível (por exemplo, planejadores de cardápio, listas de verificação) sempre que puder ajudar o usuário a agir; A24: o material fornece instruções simples ou exemplos de como realizar cálculos; A25: O material explica como usar tabelas, gráficos, tabelas ou diagramas para realizar ações; A26: O material utiliza recursos visuais sempre que podem facilitar o cumprimento das instruções.

5.4 LEGIBILIDADE

A pontuação média da facilidade de leitura dos sites, considerando o nível de escolaridade de *Flesch-Kincaid* foi de 13,56 (mediana = 9, intervalo = -3,4 a 19,2). Dos sites analisados, 17 URLs foram considerados com nível de dificuldade de leitura equivalente ao 8^a ao 9^o ano do ensino fundamental ou 1^o ano do ensino médio; 6 sites apresentaram dificuldade de leitura equivalente ao 2^o e 3^o ano do ensino médio ou ensino superior incompleto; 3 sites foram considerados com nível de dificuldade equivalente ao 4^o, 5^o, 6^o ou 7^o ano de ensino fundamental; 3 sites apresentaram nível

de leitura compatível com ensino superior, mestrado ou doutorado; e apenas 1 site foi considerado como compatível com a capacidade de leitura de leitores que nunca frequentaram uma escola.

Os resultados indicam que apenas 56,67% dos sites estavam com nível de compreensão de leitura alinhado com os anos finais do ensino fundamental e o ensino médio (**Figura 6**). Os resultados detalhados dos níveis de escolaridade de Flesch-Kincaid estão disponíveis no Material Suplementar 4.

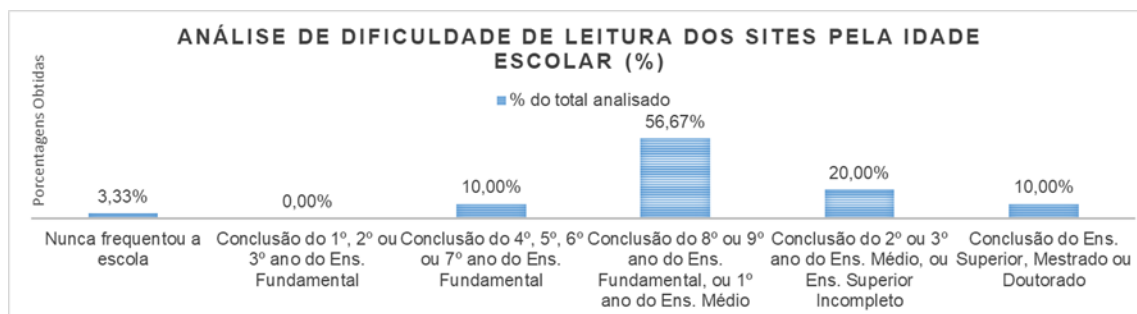


Figura 6 – Resultados da legibilidade quanto à dificuldade de leitura dos sites pela idade escolar em porcentagem (%).

5.5 QUALIDADE DA INFORMAÇÃO

Sobre a qualidade da informação, observou-se que a mediana do DISCERN foi de 27 de 84 pontos totais possíveis (média = 28,90/84, intervalo = 16-67/84). Isso indica uma baixa qualidade das informações que estão sendo disseminadas na internet acerca das opções de tratamento sobre tendinopatia patelar. A taxa de concordância das pontuações entre os avaliadores foi considerada excelente (ICC: 0,904; IC: 95% 0,83 – 0,93). As informações estão descritas na **Figura 7**. Detalhes adicionais estão disponíveis no material Suplementar 5.

Destaca-se a baixa pontuação do quesito C13 (média 1,03), que analisou o impacto das escolhas de tratamento sobre a qualidade de vida geral do indivíduo, refletindo a baixa preocupação dos autores em expor os riscos e danos potenciais que podem ocorrer a depender das escolhas tomadas.

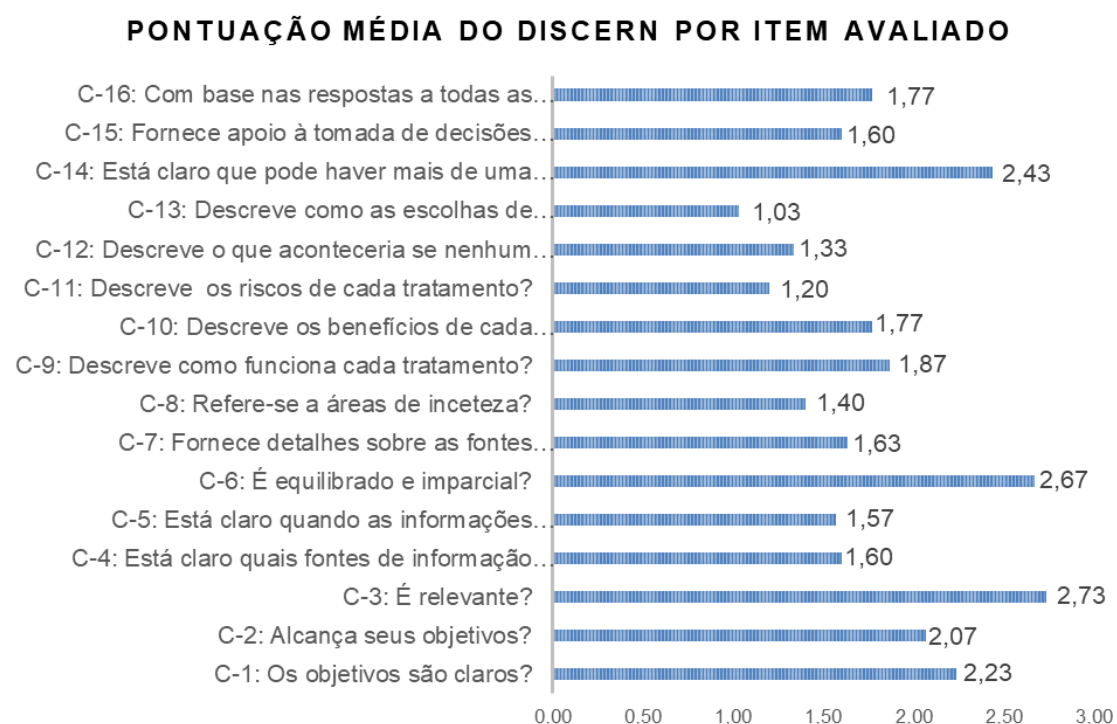


Figura 7 – Média da pontuação do DISCERN = sobre a qualidade das informações disponíveis em cada site acerca das opções de tratamento da tendinopatia patelar.

Legenda: C-1: Os objetivos são claros? | C-2: Alcança seus objetivos? | C-3: É relevante? | C-4: Está claro quais fontes de informação foram utilizadas para compilar a publicação (além do autor ou produtor)? | C-5: Está claro quando as informações utilizadas ou relatadas nas publicações foram produzidas? | C-6: É equilibrado e imparcial? | C-7: Fornece detalhes sobre as fontes adicionais de apoio e informação? | C-8: Refere-se a áreas de incerteza? | C-9: Descreve como funciona cada tratamento? | C-10: Descreve os benefícios de cada tratamento? | C-11: Descreve os riscos de cada tratamento? | C-12: Descreve o que aconteceria se nenhum tratamento fosse utilizado? | C-13: Descreve como as escolhas de tratamento afetam a qualidade de vida geral? | C-14: Está claro que pode haver mais de uma opção de tratamento possível? | C-15: Fornece apoio à tomada de decisões compartilhadas? | C-16: Com base nas respostas a todas as perguntas acima, avalie a qualidade geral da publicação como fonte de informação sobre as opções de tratamento?

6. DISCUSSÃO

Pelo nosso conhecimento, esse é o primeiro estudo a avaliar a qualidade das informações disponíveis na internet sobre tendinopatia patelar, considerando aspectos como legibilidade, aplicabilidade, precisão e clareza. Após análise dos sites selecionados, constatou-se uma carência de conteúdos abrangentes e fundamentados cientificamente, dificultando a compreensão e o uso prático pelos usuários. Os achados reforçam a importância de promover informações online mais acessíveis e confiáveis para pacientes e profissionais da saúde.

No quesito abrangência, dos 21 tópicos abordados na rubrica, que incluía informações gerais e informações sobre avaliação e tratamento, 9 foram citados nos

sites e analisados quanto às informações apresentadas. Isso correspondeu a 42,88% dos descritores totais analisados, ressaltando a pouca abrangência das informações disponíveis pelos sites acerca da tendinopatia patelar. De forma semelhante, um estudo (20) que realizou essa mesma análise para sites sobre osteoartrite de joelho observou 67% de abrangência do conteúdo dos sites em relação à rubrica criada. Contrastando com nosso estudo, no entanto, mais da metade das informações sobre a osteoartrite de joelho presente nos sites apresentava informações relevantes para esclarecer a condição de saúde para os usuários. (22)

Quanto à qualidade de informação, a pontuação média obtida de 28,90 classificou como “ruim” a qualidade geral das informações online presente nos sites acerca das opções de tratamento para tendinopatia patelar. Dos 29 sites, 14 foram considerados “muito ruins”. Esses números demonstraram que as informações online sobre o tema estão abaixo da qualidade ideal e difere das informações disponíveis sobre outras condições em saúde em estudos semelhantes. (23)

De todos os descritores analisados nos sites o mais pontuado como “preciso e claro” foi “cirurgias”, de forma que a informação transmitida pela maioria dos sites acerca desse tema está de acordo com a evidência científica. Apesar das informações sobre “cirurgias” serem coerentes, enfatizar essa intervenção como opção de tratamento sem apresentar em detalhes as demais, abre margem para interpretação de o tratamento cirúrgico ser a opção preferencial frente às demais opções de tratamentos, principalmente os conservadores. Isso é particularmente relevante considerando-se que uma recente revisão sistemática concluiu que profissionais da saúde que tratam tendinopatias deveriam incentivar os pacientes a cumprirem tratamentos com exercício com carga progressiva por pelo menos 12 meses antes de a opção de cirurgia ser considerada. (35)

Apesar de exercícios terapêuticos com carga progressiva serem a intervenção mais indicada para o tratamento de tendinopatia patelar (24,48), os descritores “crioterapia” e “alongamento” foram os tratamentos mais frequentemente mencionados nos sites. Essas menções fizeram com que os sites fossem categorizados como “imprecisos”, indicando disseminação de informações possivelmente enganosas. A disseminação de informações que não se alinham com as evidências científicas provavelmente contribui para que tratamentos pouco eficazes ou até mesmo sabidamente ineficazes continuem sendo executados, o que tem impacto direto na saúde dos indivíduos acometidos.

Quanto à compreensibilidade, foi verificado que os sites não apresentaram proporções médias adequadas na avaliação pelo PEMAT. Especificamente, as taxas de

concordância (37,06%) e discordância (45,29%) não atingiram o valor médio mínimo de corte de 70% do total. Divergindo desses resultados, um estudo analisou o nível de compreensibilidade das informações online acerca da dor lombar e, foi observado que o conteúdo dos sites sobre o assunto apresenta leitura de “muito fácil” compreensão (60). É possível que isso se deva ao fato de a dor lombar ser uma condição de saúde que apresenta um volume muito maior de pesquisas científicas dedicadas ao tema, o que potencialmente faz com que haja maior clareza sobre o tema. A baixa compreensão e acionabilidade em relação às informações online sobre tendinopatia patelar, com taxas de concordância bem abaixo do ideal ressalta a importância de um olhar cuidadoso para essa questão.

Na acionabilidade, as taxas de concordância (9,05%) e discordância (62,38%) do presente estudo também não atingiram o valor mínimo sugerido pelo PEMAT (70%) o que refletiu uma baixa capacidade de aplicabilidade das informações fornecidas pelos sites acerca do tema. Corroborando com nossos achados, um estudo observou resultados similares tanto na compreensibilidade como na acionabilidade dos materiais educacionais online para pacientes pós artroplastia de joelho.(22) Esses resultados indicam que mesmo que os indivíduos compreendam as informações apresentadas, eles não estão sendo capacitados a aplicar os conteúdos em suas vidas.

A avaliação da legibilidade dos sites através da ferramenta Flesch-Kincaid demonstrou que uma média de 13,56 anos de idade escolar seria necessário para a compreensão de textos dessa natureza. Esse resultado é muito superior ao sugerido na literatura que corresponde a 4 a 7 anos de idade escolar. (24) Esse resultado correspondeu a 56,67% de todos os sites analisados e indicou um nível de dificuldade de leitura equivalente aos anos finais do ensino fundamental (8º e 9º anos) ou 1º ano do ensino médio. Esse nível é considerado ideal para a compreensão de leitura. Estudos com objetivos similares sobre osteoartrite de joelho e fasciopatía plantar aplicaram o mesmo critério de avaliação e obtiveram resultados semelhantes. (20)

A internet é o meio mais acessível de pesquisas para pacientes e profissionais da saúde, porém os resultados da presente pesquisa assim como os da literatura científica (24) parecem indicar que as informações em saúde presentes na internet não são confiáveis. Frequentemente os temas, descritores e conteúdos utilizados nos motores de buscas são atualizados e essas mudanças exigem do leitor uma capacidade de compreensão e filtro de informações que o direcione a um conteúdo mais robusto, seguro e adequado. Entretanto, as informações disponíveis na internet carecem de abrangência, precisão, clareza e qualidade de informações, tornando fundamental a

ação e o comprometimento aos autores dos sites e de sites de checagem de fatos sobre ajuste e controle dos materiais disponíveis na internet. Além de auxiliar diretamente pacientes, tornar a internet uma fonte de informações seguras, acessíveis, replicáveis e compreensíveis à população, seria uma forma importante de favorecer processos de tomada de decisões por parte dos profissionais de saúde que utilizam essa fonte como meio de direcionamento de conduta profissional elevando a competência de atuação de toda classe de profissionais da área.

Este estudo apresenta limitações que precisam ser reconhecidas. A escolha de utilizar termos de pesquisas apenas no idioma inglês pode ser considerada uma limitação. Essa escolha foi feita visando maior alcance e variedade de conteúdo disponível na internet. A amostra limitada aos primeiros 20 sites em cada termo de pesquisa obtido em cada motor de busca resultou em uma amostra que pode ser considerada pouco representativa do conteúdo disponível na internet. No entanto, estudos avaliando a qualidade da informação de outras condições de saúde em sites da internet utilizaram métodos similares, (59) contemplando os links que são mais susceptíveis a serem visualizados pelos usuários.

7. CONCLUSÃO

A abrangência, precisão e clareza das informações em sites com informações sobre tendinopatia patelar foram insuficientes, com a maioria das informações sendo categorizadas como imprecisas ou enganosas. Contrariando o recomendado pela literatura, crioterapia, alongamentos e cirurgia são frequentemente recomendados, em detrimento de exercícios com carga progressiva, apesar de essa última intervenção ser a mais recomendada pelas evidências científicas. A legibilidade das informações sobre tendinopatia patelar foi adequada, entretanto, a compreensibilidade e acionabilidade delas foram insuficientes para ajudar o leitor a tomar ações tangíveis baseado nas orientações apresentadas. Por fim, a qualidade das informações sobre as opções de tratamento foi considerada “ruim”. Esses resultados destacam a importância de se melhorar a abrangência, precisão, clareza, compreensão, direcionamento de ação e qualidade das informações sobre tendinopatia patelar na internet. Clínicos e pacientes devem ter cautela ao buscar informações online sobre tendinopatia patelar.

8. REFERÊNCIAS

1. Lui PPY, Yung PSH. Inflammatory mechanisms linking obesity and tendinopathy. *Journal of Orthopaedic Translation*. 2021 Nov;31:80–90. Millar NL, Silbernagel KG, Thorborg K, Kirwan PD, Galatz LM, Abrams GD, et al. Tendinopathy. *Nature Reviews Disease Primers*. 2021 Jan 7;7(1).
2. Nutarelli S, da Lodi CMT, Cook JL, Deabate L, Filardo G. Epidemiology of Patellar Tendinopathy in Athletes and the General Population: A Systematic Review and Meta-analysis. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine* [Internet]. 2023 Jun 5;11(6):23259671231173659. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10280536/#:~:text=The%20general%20and%20athletes>
3. Ghali BM, Owoeye OBA, Stilling C, Palacios-Derflingher L, Jordan M, Pasanen K, et al. Internal and External Workload in Youth Basketball Players Who Are Symptomatic and Asymptomatic for Patellar Tendinopathy. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*. 2020 Jul;50(7):402–8.
4. Hannington M, Tait T, Docking S, Cook J, Owoeye O, Bonello C, et al. Prevalence and Pain Distribution of Anterior Knee Pain in Collegiate Basketball Players. *Journal of Athletic Training*. 2021 Jul 30;57(4):319–24.
5. Sprague AL, Smith AH, Knox P, Pohlig RT, Grävare Silbernagel K. Modifiable risk factors for patellar tendinopathy in athletes: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*. 2018 Jul 27;52(24):1575–85.
6. Florit D, Pedret C, Casals M, Malliaras P, Sugimoto D, Rodas G. of Tendinopathy in Team Sports in a Multidisciplinary Sports Club Over 8 Seasons [Internet]. Vol. 18, ©Journal of Sports Science and Medicine. 2019. Available from: <http://www.jssm.org>

7. Tayfur A, Haque A, Salles JI, Malliaras P, Screen H, Morrissey D. Are Landing Patterns in Jumping Athletes Associated with Patellar Tendinopathy? A Systematic Review with Evidence Gap Map and Meta-analysis. *Sports Medicine*. 2021 Sep 23;
8. Google Trends [Internet]. Google Trends. Disponível em:
<https://trends.google.com.br/trends/>
9. Eghtesadi M, Florea A. Facebook, Instagram, Reddit and TikTok: a proposal for health authorities to integrate popular social media platforms in contingency planning amid a global pandemic outbreak. *Canadian Journal of Public Health*. 2020 Jun 9;111(3).
10. Kong W, Song S, Zhao YC, Zhu Q, Sha L. TikTok as a Health Information Source: Assessment of the Quality of Information in Diabetes-Related Videos. *Journal of Medical Internet Research*. 2021 Sep 1;23(9):e30409.
11. Tabarestani TQ, Anastasio AT, Duruewuru A, Taylor J, Mikhail Alexander Bethell, Adams S. Analyzing the Quality and Educational Value of Achilles Tendinopathy-Related Videos on TikTok. *Foot & ankle orthopaedics*. 2023 Oct 1;8(4).
12. Kamiński M, Łoniewski I, Marlicz W. “Dr. Google, I am in Pain”—Global Internet Searches Associated with Pain: A Retrospective Analysis of Google Trends Data. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020 Feb 4;17(3):954.
13. Iqbal M. TikTok Revenue and Usage Statistics (2024) [Internet]. Negócios de aplicativos. 2024. Disponível em: <https://www.businessofapps.com/data/tik-tok-statistics/>
14. Aydin MF, Aydin MA. Quality and reliability of information available on YouTube and Google pertaining gastroesophageal reflux disease. *International Journal of Medical Informatics*. 2020 May;137:104107.

15. Popular videos related to low back pain on YouTube™ do not reflect current clinical guidelines: a cross-sectional study. Brazilian Journal of Physical Therapy [Internet]. 2021 Jul 16; Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1413355521000769>
16. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP da. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. Revista De Saude Publica [Internet]. 2010 Jun 1;44(3):559–65. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20549022/>
17. de Oliveira Silva D, Rathleff MS, Holden S, Bell E, Azevedo F, Pazzinatto MF, et al. Patients and clinicians managing patellofemoral pain should not rely on general web-based information. Physical Therapy in Sport. 2020 Sep;45:176–80.
18. Song S, Zhang Y, Yu B. Interventions to support consumer evaluation of online health information credibility: A scoping review. International Journal of Medical Informatics. 2021 Jan;145:104321.
19. Starman JS, Gettys FK, Capo JA, Fleischli JE, Norton HJ, Karunakar MA. Quality and Content of Internet-Based Information for Ten Common Orthopaedic Sports Medicine Diagnoses. Journal of Bone and Joint Surgery [Internet]. 2010 Jul 7;92(7):1612–8. Available from:
https://www.pwrnewmedia.com/2010/aaos00706_internet_sports_medicine/downloads/July_PDF.pdf
20. Goff AJ, Barton CJ, Merolli M, Zhang Quah AS, Ki-Cheong Hoe C, De Oliveira Silva D. Comprehensiveness, accuracy, quality, credibility and readability of online information about knee osteoarthritis. Health Information Management Journal. 2022 May 25;183335832210905.
21. Miot HA. Análise de concordância em estudos clínicos e experimentais. Jornal Vascular Brasileiro [Internet]. 2016 Jun;15(2):89–92. Available from:
<https://www.scielo.br/j/jvb/a/DVPVnQPdt8qGj8Ryhx7j8yk/?lang=pt&format=pdf>

22. Gulbrandsen TR, Skaltitzky MK, Ryan SE, Gao B, Shamrock AG, Brown TS, et al. Total Knee Arthroplasty: A Quantitative Assessment of Online Patient Education Resources. PubMed. 2022 Jan 1;42(2):98–106.
23. Kaicker J, Borg Debono V, Dang W, Buckley N, Thabane L. Assessment of the quality and variability of health information on chronic pain websites using the DISCERN instrument. BMC Medicine. 2010 Oct 12;8(1).
24. Kaya E, Görmez S. Quality and readability of online information on plantar fasciitis and calcaneal spur. Rheumatol Int. 2022 Jun 28;42(11):1965–72. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00296-022-05165-6>
25. Andriolo L, Altamura SA, Reale D, Candrian C, Zaffagnini S, Filardo G. Nonsurgical Treatments of Patellar Tendinopathy: Multiple Injections of Platelet-Rich Plasma Are a Suitable Option: A Systematic Review and Meta-analysis. The American Journal of Sports Medicine [Internet]. 2018 Mar 30;47(4):1001–18. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0363546518759674>
26. Varady NH, Dee EC, Katz JN. International assessment on quality and content of internet information on osteoarthritis. Osteoarthritis and Cartilage. 2018 Aug;26(8):1017–26.
27. Yüksel Erkin, Volkan Hancı, Erkan Özduran. Evaluating the readability, quality and reliability of online patient education materials on transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS). Medicine. 2023 Apr 21;102(16):e33529–9.
28. Erkin Y, Hancı V, Ozduran E. Evaluating the readability, quality and reliability of online patient education materials on transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS). Medicine (United States). 2023;102(16).
29. ALT - Análise de Legibilidade Textual [Internet]. legibilidade.com. Available from: <https://legibilidade.com/>

30. DISCERN - Welcome to DISCERN [Internet]. Discern.org.uk. 2020. Available from: <http://www.discern.org.uk/>
31. Murray KE, Murray TE, O'Rourke AC, Low C, Veale DJ. Readability and Quality of Online Information on Osteoarthritis: An Objective Analysis With Historic Comparison. *Interactive Journal of Medical Research*. 2019 Sep 16;8(3):e12855.
32. Aicale R, Oliviero A, Maffulli N. Management of Achilles and patellar tendinopathy: what we know, what we can do. *Journal of Foot and Ankle Research*. 2020 Sep 29;13(1).
33. Burton I. Combined extracorporeal shockwave therapy and exercise for the treatment of tendinopathy: A Narrative review. *Sports Medicine and Health Science*. 2021 Nov;4(1).
34. Cook JL. Ten treatments to avoid in patients with lower limb tendon pain. Vol. 52, *British Journal of Sports Medicine*. 2018.
35. Challoumas D, Pedret C, Biddle M, Ng NYB, Kirwan P, Cooper B, et al. Management of patellar tendinopathy: a systematic review and network meta-analysis of randomised studies. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*. 2021 Nov;7(4):e001110.
36. Dimitrios Challoumas, Crosbie G, O'Neill S, Carles Pedret, Millar NL. Effectiveness of Exercise Treatments with or without Adjuncts for Common Lower Limb Tendinopathies: A Living Systematic Review and Network Meta-analysis. *Sports Medicine - Open*. 2023 Aug 9;9(1).
37. Theodorou A, Georgios Komnos, Hantes M. Patellar tendinopathy: an overview of prevalence, risk factors, screening, diagnosis, treatment and prevention. *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery*. 2023 Aug 4;

38. Visnes H, Bahr R. Training volume and body composition as risk factors for developing jumper's knee among young elite volleyball players. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*. 2012 Jan 20;n/a-n/a.
39. Cook JL, Rio E, Purdam CR, Docking SI. Revisiting the continuum model of tendon pathology: what is its merit in clinical practice and research? *British Journal of Sports Medicine*. 2016 Apr 28;50(19):1187–91.
40. Cook JL, Purdam CR. Is tendon pathology a continuum? A pathology model to explain the clinical presentation of load-induced tendinopathy. *British Journal of Sports Medicine*. 2008 Sep 23;43(6):409–16.
41. Stasinopoulos D, Stasinopoulos I. Comparison of effects of exercise programme, pulsed ultrasound and transverse friction in the treatment of chronic patellar tendinopathy. *Clinical Rehabilitation*. 2004 Jun;18(4):347–52.
42. Cook J, Purdam C. Is compressive load a factor in the development of tendinopathy? *British Journal of Sports Medicine* [Internet]. 2011 Nov 22;46(3):163–8. Available from: <https://bjsm.bmj.com/content/46/3/163>
43. Cook JL. Reproducibility and clinical utility of tendon palpation to detect patellar tendinopathy in young basketball players. *British Journal of Sports Medicine*. 2001 Feb 1;35(1):65–9.
44. Purdam CR, Cook JL, Hopper DM, Khan KM, VIS tendon study group. Discriminative ability of functional loading tests for adolescent jumper's knee. *Physical Therapy in Sport*. 2003 Feb;4(1):3–9.
45. Visentini PJ, Khan KM, Cook JL, Kiss ZS, Harcourt PR, Wark JD. The VISA score: An index of severity of symptoms in patients with jumper's knee (patellar tendinosis). *Journal of Science and Medicine in Sport*. 1998 Jan;1(1):22–8.

46. Sisk D, Fredericson M. Taping, Bracing, and Injection Treatment for Patellofemoral Pain and Patellar Tendinopathy. *Current Reviews in Musculoskeletal Medicine*. 2020 Jun 4;13.
47. Lim HY, Wong SH. Effects of isometric, eccentric, or heavy slow resistance exercises on pain and function in individuals with patellar tendinopathy: A systematic review. *Physiotherapy Research International*. 2018 Jul 4;23(4):e1721. Li C, Li Z, Shi L, Wang P, Gao F, Sun W. Effectiveness of Focused Shockwave Therapy versus Radial Shockwave Therapy for Noncalcific Rotator Cuff Tendinopathies: A Randomized Clinical Trial. Fortina M, editor. *BioMed Research International*. 2021 Jan 9;2021:1–9.
48. Li C, Li Z, Shi L, Wang P, Gao F, Sun W. Effectiveness of Focused Shockwave Therapy versus Radial Shockwave Therapy for Noncalcific Rotator Cuff Tendinopathies: A Randomized Clinical Trial. Fortina M, editor. *BioMed Research International*. 2021 Jan 9;2021:1–9.
49. Silva RS, Ferreira ALG, Nakagawa TH, Santos JEM, Serrão FV. Rehabilitation of Patellar Tendinopathy Using Hip Extensor Strengthening and Landing-Strategy Modification: Case Report With 6-Month Follow-up. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*. 2015 Nov;45(11):899–909.
50. Brockmeyer M, Diehl N, Schmitt C, Kohn DM, Lorbach O. Results of Surgical Treatment of Chronic Patellar Tendinosis (Jumper's Knee): A Systematic Review of the Literature. *Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic & Related Surgery*. 2015 Dec;31(12):2424-2429.e3.
51. Christensen B, Dandanell S, Kjaer M, Langberg H. Effect of anti-inflammatory medication on the running-induced rise in patella tendon collagen synthesis in humans. *Journal of Applied Physiology*. 2011 Jan;110(1):137–41

52. Andres BM, Murrell GAC. Treatment of Tendinopathy: What Works, What Does Not, and What Is on the Horizon. *Clinical Orthopaedics and Related Research*. 2008 Apr 30;466(7):1539–54.
53. Savva C, Karagiannis C, Korakakis V, Efstathiou M. The analgesic effect of joint mobilization and manipulation in tendinopathy: a narrative review. *Journal of Manual & Manipulative Therapy*. 2021 Mar 26;1–12.
54. Scott A, Squier K, Alfredson H, Bahr R, Cook JL, Coombes B, et al. ICON 2019: International Scientific Tendinopathy Symposium Consensus: Clinical Terminology. *British Journal of Sports Medicine*. 2019 Aug 9;54(5):260–2.
55. Alegre LM, Hasler M, Wenger S, Nachbauer W, Csapo R. Does knee joint cooling change in vivo patellar tendon mechanical properties? *European Journal of Applied Physiology* [Internet]. 2016 Jul 29;116(10):1921–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5020126/>
56. Lim HY, Wong SH. Effects of isometric, eccentric, or heavy slow resistance exercises on pain and function in individuals with patellar tendinopathy: A systematic review. *Physiotherapy Research International*. 2018 Jul 4;23(4):e1721.
57. Lobato LL, Caçador BS, Gazzinelli MF. Legibilidade dos termos de consentimento livre e esclarecido em ensaios clínicos. *Rev Bioét*. 2013;21(3):557-65. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/SJtJPtWWNh7CwP8XTZd5Xpq/?lang=pt>
58. Barbosa L, Pereira Neto A, Lima JF. Avaliação da qualidade da informação de saúde on-line: uma análise bibliográfica da produção acadêmica brasileira. *Saúde Em Debate*. 2023;47(137):272–83. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313719>

59. Paolucci R, Pereira Neto A. Methods for evaluating the quality of information on health websites: Systematic Review (2001-2014). *Latin Am J Develop*. 2021; 3(3):994-1056. Available from: <https://doi.org/10.46814/lajdv3n3-004>

APÊNDICE

APENDICE I

Tabela 1 - Rubrica de pontuação de precisão e clareza.

PRECISÃO E CLAREZA DO CONTEÚDO - RUBRICA	
CRITÉRIO AVALIADO	DESCRIÇÃO
	RECOMENDAÇÃO PRECISA
I. INFORMAÇÕES GERAIS	
Anatomia	O tendão patelar origina-se no polo inferior da patela e estende-se até a tuberosidade da tíbia. (33) Sua estrutura é composta por fibras de colágeno estruturalmente organizadas com tenócitos fusiformes alinhados ao longo do comprimento das fibras de colágeno. (5)
Fisiopatologia	A tendinopatia patelar (TP) é caracterizada por alterações na celularidade, na composição e na microestrutura do tendão. (5) Nesta condição, há o aumento da densidade do colágeno tipo III, aumento no volume dos tenócitos, a degeneração da estrutura intratendínea, com desorganização das fibras e aumento de glicosaminoglicanas locais. (5) Também é possível identificar presença de neovascularização em casos crônicos. (5)
Epidemiologia e prevalência	A TP acomete principalmente atletas de elite ou indivíduos fisicamente ativos, especialmente atletas que saltam de forma repetitiva, como praticantes de vôlei e basquete. (2,3,4) Homens têm um risco 3 a 4 vezes maior de desenvolver a TP quando comparados com mulheres. (6,5)
II. AVALIAÇÃO	
Crítérios de diagnóstico e avaliação funcional	Exames de imagens não são considerados necessários para o diagnóstico da TP. (54) O diagnóstico é feito com base no exame físico, com dor localizada no tendão patelar (35,40), reproduzida durante testes de carga como o teste do agachamento unipodal no plano inclinado e com palpação, incluindo o Royal London Hospital test. (32,44,45)
Fatores de Risco e Fatores associados	1) Foram estabelecidos como fatores de risco para TP: redução de ADM de dorsiflexão do tornozelo, menor flexibilidade de isquiotibiais e de quadríceps, grande volume de atividades de salto; 2) Foram estabelecidos como fatores associados a tendinopatia patelar: menor velocidade de corrida, maior desempenho em salto vertical, maior fadiga de extensores do joelho, menor força de extensores do quadril e atividades laborais de maior demanda. (5)
Sintomatologia	A dor se apresenta na borda inferior da patela, no tendão patelar ou próximo à sua inserção na tuberosidade da tíbia e tipicamente está relacionada ao aumento de carga no mecanismo extensor do joelho. (33)

TRATAMENTOS INVASIVOS	
Cirurgias	Cirurgias artroscópicas ou cirurgias abertas são recursos comumente utilizados após falha em tratamentos conservadores e apresentam resultados positivos sobre a função e dor à curto prazo. (50)
Injeções de Corticoesteróides e Ácido Hialurônico	Infiltrações de corticoesteróides podem auxiliar na redução da dor e da proliferação celular, bem como na síntese de proteínas à curto prazo. (40) Entretanto, seus benefícios sobre dor e função não são superiores à outros recursos (36), e os efeitos deletérios dos corticosteróides nas propriedades mecânicas dos tendões fazem com que essa intervenção deva ser considerada com cautela. (55) A aplicação de forma isolada de ácido hialurônico apresenta melhora da dor à curto e à longo prazo em pacientes com TP. No entanto a evidência é de baixa qualidade, de modo que a intervenção deve ser usada com cautela. (25)
Plasma Rico em Plaquetas (PRP)	À curto prazo, o PRP associado à exercícios de carga progressiva apresenta melhora na dor e função em pacientes com TP. (37,25) Entretanto, de forma isolada e com dosagens variadas, o PRP não provoca os mesmos efeitos. (37,25) Desse modo, é evidente a incerteza acerca do use de PRP para tratamento de TP, e as evidências sobre os padrões de dosagens, duração e formas aplicações são insuficientes para assegurar o uso da técnica em TP. (39,25)

Legenda: 2-Nutarelli et al. (2023); 3- Ghali et al. (2020); 4-Hannington et al. (2021); 5-Sprague et al (2018); 6-Florit et al. (2019); 7- Tayfur et al. (2021); 25- Andriolo et al. (2018); 32.- Aicale et al. (2020); 33- Burton (2021); 34- Cook (2018); 35- Challoumas et al. (2021); 36-Dimitrius et al (2023); 37- Theodorou et al. (2023); 38- Visnes et al. (2012); 39- Cook et al. (2016); 40- Cook; Purdam (2008); 41- Stasionopoulos (2004); 42- Cook; Purdam (2011); 43- Cook (2001); 44- Purdam et al. (2001); 45- Visentini et al. (1998); 46- Sisk et al. (2020); 47-Lim et al. (2018)); 48- Li et al. (2021); 49- Silva et al. (2015); 50- Brockmeyer et al. (2015); 51- Christensen et al. (2011); 52- Andres et al. (2008); 53- Savva et al. (2021); 54. Scott, et al. (2020); 55. Alegre et al. (2016); 56. Dean et al. (2014)

BING (Termo: "Patellar Tendinopathy")	https://www.hong.com.br/tendinopatia-patelar/	Site	sim	41	TP	1
	https://www.udemy.com/course/new-approach-to-patellar-tendinopathy-or-jumpers-knee/?utm_source=google&utm_medium=organic&utm_campaign=video_search_results	Site	não	42	outro	1
	https://www.physio-pedia.com/Patellar_Tendinopathy	Site	sim	43	TP	1
	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8634001/	Site	não	44	TP	1
	https://www.scielo.br/j/rbort/a/sSBLM4Z6Gx4w4hYcjxncHBs/	ARTIGO	não	45	TP	1
	https://www.uptodate.com/contents/patellar-tendinopathy	ARTIGO	sim	46	TP	1
	https://www.jospt.org/doi/10.2519/jospt.2015.5987	ARTIGO	sim	47	TP	1
	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10541843/	Site	não	48	TP	1
	https://link.springer.com/article/10.1007/s40141-023-00407-5	ARTIGO	sim	49	TP	1
	https://www.ebay.com/sch/i.html?_nkw=patellar%20tendon&noover=1&mkevt=1&mkrld=711-340	Site	não	50	outro	1
	https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/patellar-tendinitis/symptoms-causes/syc-20376113	Site	sim	51	TP	1
	https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/patellar-tendinitis/symptoms-causes/syc-20376113	Site	sim	52	TP	1
	https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/patellar-tendinitis/symptoms-causes/syc-20376113	Site	sim	53	TP	1
	https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/patellar-tendinitis/symptoms-causes/syc-20376113	Site	sim	54	TP	1
	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27855131/	ARTIGO	sim	55	TP	1
	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27855131/	Site	não	56	TP	1
	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4547110/	ARTIGO	sim	57	TP	1
	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7716685/	ARTIGO	sim	58	TP	1
	https://sportsmedicine.mayoclinic.org/condition/kneecap-instability-patellar-tendinitis/	Site	não	59	outro	1
	https://www.tims.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/06/6_16-TIMS-Patellar-Tendinopathy.pdf	Site	sim	60	TP	1
BING (Termo: "Patellar Tendinopathy")	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532969/	Site	sim	61	TP	1
	https://radiopaedia.org/articles/jumpers-knee-1	Site	sim	62	TP	1
	https://www.hong.com.br/tendinopatia-patelar/	Site	sim	63	TP	1
	https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/patellar-tendonitis-jumpers-knee	Site	sim	64	TP	1
	https://adrianoleonardi.com.br/artigos/tendinite-patelar-do-joelho/	Site	sim	65	TP	1
	https://ondasdechoque.med.br/artigos/30-tendinopatia-patelar-joelho-de-saltador-jumper-s-knee	Site	não	66	TP	1
	https://www.infoescola.com/saude/tendinite-patelar/	Site	sim	67	TP	1
	https://www.infoescola.com/saude/tendinite-patelar/	Site	sim	68	TP	1
	https://www.drmarcelotostes.com/joelho/outras-lesoes-do-joelho/tendinite-patelar	Site	sim	69	TP	1
	https://www.scielo.br/j/rbort/a/sSBLM4Z6Gx4w4hYcjxncHBs/	ARTIGO	sim	70	TP	1
	https://www.thuisarts.nl/springersknie/ik-heb-springersknie	Site	não	71	outro	1
	https://www.verywellhealth.com/patellar-tendonitis-2548747	Site	sim	72	TP	1
	https://www.verywellhealth.com/patellar-tendonitis-2548747	Site	sim	73	TP	1
	https://genou-clinique.fr/pathologies/tendons/jumper-knee/	Site	sim	74	TP	1
	https://genou-clinique.fr/pathologies/tendons/jumper-knee/	Site	sim	75	TP	1
	https://www.medicalnewstoday.com/articles/321294	Site	sim	76	TP	1
	https://www.medicalnewstoday.com/articles/321294	Site	sim	77	TP	1
	https://www.medicalnewstoday.com/articles/321294	Site	sim	78	TP	1
	https://drbao.org/jumper-knee/	Site Japonês	sim	79	TP	1
	https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/patellar-tendinitis/diagnosis-treatment/drc-20376113	Site	sim	80	TP	1

GOOGLE (Termo: "Patellar Tendinopathy")	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532969/#:~:text=Introduction,in%20localized%20pat	ARTIGO	sim	1	TP	2
	https://www.physio-pedia.com/Patellar_Tendinopathy	Site	não	2	TP	2
	https://www.iospt.org/doi/10.2519/iospt.2015.5987	ARTIGO	sim	3	TP	2
	https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/patellar-tendinitis/symptoms-causes/syc-20376113	Site	não	4	TP	2
	https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/patellar-tendonitis-jumpers-knee	Site	não	5	TP	2
	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4547110/	ARTIGO	não	6	TP	2
	https://www.nhs.uk/services/physiotherapy/msk/patellar-tendinopathy/	Site	sim	7	TP	2
	https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/17324-patellar-tendonitis	Site	não	8	TP	2
	https://www.nhs.uk/patient-guide/leaflets/files/49019P_tendinopathy.pdf	Site	não	9	TP	2
	https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/patellar-tendinitis/diagnosis-treatment/drc-20376113	Site	sim	10	TP	2
	https://www.bupa.co.uk/health-information/knee-pain/patellar-tendinopathy	Site	sim	11	TP	2
	https://www.massgeneral.org/orthopaedics/sports-medicine/conditions-and-treatments/patella	Site	não	12	TP	2
	https://www.iospt.org/doi/10.2519/iospt.2015.5987	ARTIGO	não	13	TP	2
	https://uihc.org/health-topics/patellar-tendinopathy	ARTIGO	não	14	TP	2
	https://www.orthobullets.com/knee-and-sports/3015/patellar-tendinitis	Site	não	15	TP	2
	https://complete-physio.co.uk/patella-tendinopathy-also-known-as-jumpers-knee/	Site	sim	16	TP	2
	https://complete-physio.co.uk/patella-tendinopathy-also-known-as-jumpers-knee/	Site	sim	17	TP	2
GOOGLE (Termo: "Jumper's Knee")	https://www.medicalnewstoday.com/articles/321294	Site	sim	18	TP	2
	https://www.scrip.org/ptm/3-2100263_17869.htm?utm_campaign=826331897_13946430325	ARTIGO	não	19	TP	2
	https://www.tims.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/06/6.16-TIMS-Patellar-Tendinopathy.pdf	ARTIGO	sim	20	TP	2
	https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/patellar-tendonitis-jumpers-knee	Site	sim	21	TP	2
	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532969/	Site	sim	22	TP	2
	https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/patellar-tendinitis/symptoms-causes/syc-20376113	Site	sim	23	TP	2
	https://kids.health.org/en/parents/jumpers-knee.html	Site	sim	24	TP	2
	https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/17324-patellar-tendonitis	Site	sim	25	TP	2
	https://en.wikipedia.org/wiki/Patellar_tendinitis	Site	sim	26	TP	2
	https://www.webmd.com/fitness-exercise/jumpers-knee	Site	sim	27	TP	2
	https://kids.health.org/en/teens/jumpers-knee.html	Site	sim	28	TP	2
	https://radiopaedia.org/articles/jumpers-knee-1	Site	sim	29	TP	2
	https://www.youtube.com/watch?v=dlxizcy_8&themeRefresh=1	VÍDEO	não	30	TP	2
	https://www.kniesschmerzen-wien.at/jumpers-knee-en.html	Site	não	31	TP	2
	https://complete-physio.co.uk/patella-tendinopathy-also-known-as-jumpers-knee/	Site	sim	32	TP	2
	https://fittoptay.org/body-parts/knee/jumpers-knee/	Site	sim	33	TP	2
	https://www.youtube.com/watch?v=7oGNVUQI2I	VÍDEO	sim	34	TP	2
BING (Termo: "Patellar Tendinopathy")	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0030589820323439	ARTIGO	sim	35	TP	2
	https://www.tnpdoctors.co.uk/medical-articles/what-is-jumpers-knee	Site	não	36	TP	2
	https://www.jospt.org/doi/10.2519/jospt.2018.7426	ARTIGO	não	37	TP	2
	https://www.scrip.org/ptm/3-2100263_17869.htm?utm_campaign=826331897_13946430325&utm_source=twitter	ARTIGO	não	38	TP	2
	https://www.mountelizabeth.com.sg/conditions-diseases/patellar-tendonitis/symptoms-causes	Site	não	39	TP	2
	https://www.urmc.mchester.edu/encyclopedia/content.aspx?contentTypeid=85&contentid=P00922	Site	não	40	TP	2
	https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/patellar-tendinitis/symptoms-causes/syc-20376113	Site	sim	41	TP	2
	https://www.hong.com.br/tendinopatia-patelar/	Site	sim	42	TP	2
	https://www.physio-pedia.com/Patellar_Tendinopathy	Site	sim	43	TP	2
	https://www.physio-tutors.com/pt/conditions/patellar-tendinopathy/	Site	não	44	TP	2
	https://www.uptodate.com/contents/patellar-tendinopathy	Site	não	45	TP	2
	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8634001/	ARTIGO	não	46	TP	2
	https://www.jospt.org/doi/10.2519/jospt.2015.5987	ARTIGO	sim	47	TP	2
	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26390269/	ARTIGO	não	48	TP	2
	https://link.springer.com/article/10.1007/s40141-023-00407-5	ARTIGO	sim	49	TP	2
	https://www.orthobullets.com/knee-and-sports/3015/patellar-tendinitis	Site	não	50	TP	2
	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4547110/	Site	sim	51	TP	2
	https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/17324-patellar-tendonitis	Site	sim	52	TP	2
BING (Termo: "Patellar Tendinopathy")	https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/patellar-tendinitis/diagnosis-treatment/drc-20376113	Site	sim	53	TP	2
	https://radiopaedia.org/articles/patellar-tendinopathy	Site	sim	54	TP	2
	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7716885/	ARTIGO	sim	55	TP	2
	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27855131/	ARTIGO	sim	56	TP	2
	https://www.tims.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/06/6.16-TIMS-Patellar-Tendinopathy.pdf	ARTIGO	sim	57	TP	2
	https://www.tims.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/06/6.16-TIMS-Patellar-Tendinopathy.pdf	Site	sim	58	TP	2
	https://www.jospt.org/doi/full/10.2519/jospt.2015.5987	ARTIGO	não	59	TP	2
	https://www.healthline.com/health/patellar-tendonitis	Site	não	60	TP	2
	https://www.hong.com.br/tendinopatia-patelar/	Site	sim	61	TP	2
	https://radiopaedia.org/articles/jumpers-knee-1	Site	sim	62	TP	2
	https://adrianoleonardi.com.br/artigos/tendinite-patelar-do-jelho/	Site	não	63	TP	2
	https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/patellar-tendonitis-jumpers-knee	Site	sim	64	TP	2
	https://ondasdechoque.med.br/artigos/30-tendinopatia-patelar-jelho-de-saltador-jumpers-knee	Site	não	65	TP	2
	https://www.infoescola.com/saude/tendinite-patelar/	Site	não	66	TP	2
	https://www.drmarcelotostes.com/joelho/quais-lesoes-do-jelho/tendinite-patelar	Site	não	67	TP	2
	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532969/	ARTIGO	não	68	TP	2
	https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/patellar-tendinitis/symptoms-causes/syc-20376113	Site	sim	69	TP	2
	https://www.scielo.br/j/rbort/a/SBLM426GxPw4hYcJxncHB/	ARTIGO	não	70	TP	2
BING (Termo: "Patellar Tendinopathy")	https://www.cedars-sinai.org/health-library/diseases-and-conditions/p/patellar-tendonitis-jumpers-knee	Site	sim	71	TP	2
	https://www.cedars-sinai.org/health-library/diseases-and-conditions/p/patellar-tendonitis-jumpers-knee	Site	sim	72	TP	2
	https://genou-clinique.fr/pathologies/tendons/jumper-knee/	Site	sim	73	TP	2
	https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/17324-patellar-tendonitis	Site	sim	74	TP	2
	https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/patellar-tendinitis/diagnosis-treatment/drc-20376113	Site	sim	75	TP	2
	https://health.usnews.com/wellness/articles/jumpers-knee	Site	não	76	TP	2
	https://www.massgeneralbrigham.org/en/patient-care/services-and-specialties/sports-medicine/co	Site	não	77	TP	2
	https://www.medicalnewstoday.com/articles/321294	Site	não	78	TP	2
	https://rehasaku.net/magazine/knee/jumper-knee/	Site Japonês	não	79	TP	2
	https://www.cedars-sinai.org/health-library/diseases-and-conditions/p/patellar-tendonitis-jumpers-knee	Site	sim	80	TP	2

APÊNDICE 3

Tabela 3 – Material suplementar 2 com as pontuações Precisão e clareza (RUBRICA)

SITES		INFORMAÇÕES GERAIS				AVALIAÇÃO		
ID do site	SITES		ANATOMIA	FISIOPATOLOGIA	EPIDEMIOLOGIA E PREVALÊNCIA	CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO E AVALIAÇÃO FUNCIONAL	FATORES DE RISCO E FATORES ASSOCIADOS	SINTOMATOLOGIA
1	https://www.physio-conditions.com/condition/patellar-tendinitis/symptoms-causes/syc-20376113	Consenso	1	1	1	2	1	1
2	https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/patellar-tendinitis-causes/syc-20376113	Consenso	2	4	2	3	4	2
3	https://www.nhs.uk/conditions/patellar-tendinitis-causes/	Consenso	3	4	3	3	4	3
4	https://www.nhs.uk/conditions/patellar-tendinitis-causes/	Consenso	2	4	2	4	3	3
5	https://www.clevelandclinic.org/health/diseases/17111-patellar-tendinitis	Consenso	2	4	2	3	3	3
6	https://www.bupa.co.uk/health-conditions/patellar-tendinitis/	Consenso	2	4	2	4	3	3
7	https://www.massgeneral.org/orthopaedics/conditions/patellar-tendinitis/	Consenso	2	4	2	3	3	3
8	https://www.physio-conditions.com/condition/patellar-tendinitis/symptoms-causes/syc-20376113	Consenso	3	4	2	2	3	2
9	https://www.orthobullets.com/knee-and-lower-extremity/2018-01/patellar-tendinitis	Consenso	4	3	1	2	3	2
10	https://complete-physio.co.uk/patellar-tendinitis/	Consenso	2	3	4	3	2	2
11	https://en.wikipedia.org/wiki/Patellar_tendinitis	Consenso	4	4	2	3	2	3
12	https://www.webmd.com/fitness-exercise/patellar-tendinitis	Consenso	4	3	2	2	2	3
13	https://kidshealth.org/en/teens/jumpers-knee	Consenso	2	3	2	3	4	2
14	https://www.kneesinternethelp.com/	Consenso	2	2	2	3	4	2
15	https://fittoplay.org/body-conditions/patellar-tendinitis/	Consenso	4	4	2	2	3	2
16	https://supernutrition.net/what-is-jumpers-knee/	Consenso	3	3	4	3	3	2
17	https://www.mountsinai.org/health/conditions-and-diseases/patellar-tendinitis/	Consenso	3	4	2	3	2	3
18	https://www.urmc.rochester.edu/ortho/conditions/patellar-tendinitis/	Consenso	2	4	4	2	4	3
19	https://www.hong.com.br/tendinopatia-patelar/	Consenso	3	4	2	1	3	3
20	https://www.uptodate.com/contents/patellar-tendinitis	Consenso	3	4	4	4	4	4
21	https://www.physio-conditions.com/condition/patellar-tendinitis/symptoms-causes/syc-20376113	Consenso	4	2	2	2	4	2
22	https://www.healthline.com/health/patellar-tendinitis	Consenso	4	4	2	3	3	2
23	https://acharoleonardi.com.br/artigos/tendinopatia-patelar/	Consenso	4	4	2	3	3	2
24	https://www.infoescola.com/saude/tendinite-patelar/	Consenso	4	4	4	2	4	3
25	https://www.dmae.com.br/condicoes/patellar-tendinitis/	Consenso	4	3	4	3	3	2
26	https://www.vervivehealth.com/patellar-tendinitis/	Consenso	4	4	2	3	4	3
27	https://genou.com/condicoes/patellar-tendinitis/	Consenso	4	4	2	3	4	3
28	https://www.reddes-sinal.org/health-conditions/patellar-tendinitis/	Consenso	2	3	4	3	4	3
29	https://health.usnews.com/wellness/articles/patellar-tendinitis/	Consenso	3	4	4	3	4	2
30	https://www.massgeneralortho.com/en/patellar-tendinitis/	Consenso	4	4	0	3	3	3

OPÇÕES DE TRATAMENTO													OPÇÕES DE TRATAMENTO			TOTAL
TRATAMENTO NÃO INVASIVO													TRATAMENTOS INVASIVOS			
INTERVENÇÃO PASSIVA							TERAPIAS ATIVAS									
CRIOTERAPIA	REPÓSICO	TERAPIA MANUAL E MOBILIZAÇÕES	FRICÇÃO TRANSVERSA	ALONGAMENTOS	TAPING, STRAPPING, BRACING, ORTESES	TERAPIAS POR ONDAS DE CHOQUE	ANTI-INFLAMATÓRIOS	TREINO LENTO DE ALTA CARGA	EXERCÍCIOS ISOMÉTRICOS (E)	EXERCÍCIOS EXCÊNTRICOS	MUDANÇA NO PADRÃO DE ATERISSAGEM		CIRURGIAS	INJEÇÕES DE CORTICOSTERÓIDES E ÁCIDO HIALURÔNICO	PLASMA RICO EM PLAQUETAS	
3	4	4	4	4	4	3	1	4	1	2	4		1	2	4	52
3	4	4	4	3	3	4	2	4	4	4	4		1	1	2	64
3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4		4	4	4	77
4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4		4	4	4	77
3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4		2	4	4	70
3	3	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4		1	4	4	68
3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4		2	4	4	71
3	3	4	4	4	3	4	1	4	4	4	4		2	4	3	67
3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4		2	3	4	67
3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4		1	3	3	66
3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	2	4		2	3	2	65
3	3	4	4	3	2	4	3	4	4	4	4		2	2	3	65
3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4		3	4	4	70
4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4		3	4	4	70
4	1	4	4	4	4	3	4	2	4	2	4		4	4	4	70
4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4		4	4	4	73
3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4		3	4	4	73
3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4		3	2	4	68
3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4		4	4	4	75
3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4		4	4	4	71
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		4	4	4	83
4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1		4	4	4	64
3	4	4	4	3	4	3	3	4	2	2	4		2	3	3	66
3	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3	4		2	4	4	73
4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4		2	4	4	76
3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4		2	4	4	73
3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4		2	4	4	71
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		4	4	4	79
4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4		4	4	4	77
3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4		3	4	3	72
3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4		3	3	4	72

Legenda: 1) Preciso/claro; 2) Parcialmente preciso; 3) Impreciso; 4) Não mencionado

PONTUAÇÃO FINAL (APÓS CONSENSO ENTRE AVALIADORES)							
QUESTÕES							
Código	Sites		A-20	A-21	A-22	A-23	
1	https://www.physio-		consenso AV1AV2	1	0	0	
2	https://www.mayoclinic.org/diseases-		consenso AV1AV2	1	1	0	
3	https://www.topmstrmtecmte.org/teatry.com		consenso AV1AV2	1	1	0	
4	https://www.nhs.uk/servi		consenso AV1AV2	1	1	0	
5	https://my.clevelandclinic.org/health/diseases		consenso AV1AV2	1	1	0	
6	https://www.bupa.co.uk/health-		consenso AV1AV2	1	1	0	
7	https://www.massgeneral.org/orthopaedics/s		consenso AV1AV2	1	1	0	
8	https://uihc.org/health-topics/patellar-		consenso AV1AV2	0	0	0	
9	https://www.orthobullets.com/knee-and-		consenso AV1AV2	0	0	0	
10	https://complete-physio.co.uk/patella-		consenso AV1AV2	1	0	0	
11	https://en.wikipedia.org/wiki/Patellar_tendini		consenso AV1AV2	0	0	0	
12	https://www.webmd.com/fitness-		consenso AV1AV2	0	0	0	
13	https://kidshealth.org/en/teens/lumbers-		consenso AV1AV2	0	0	0	
14	https://www.kniesschmerz-wien.at/lumbers-		consenso AV1AV2	0	0	0	
15	https://fittoplay.org/body-parts/knee/lumbers		consenso AV1AV2	0	0	0	
16	https://supernutritious.net/what-is-lumper-s-		consenso AV1AV2	0	0	0	
17	https://www.mountelizabeth.com.sg/conditio		consenso AV1AV2	0	0	0	
18	https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia		consenso AV1AV2	0	0	0	
19	https://www.hong.com.br/tendinopatia-		consenso AV1AV2	0	0	0	
20	https://www.upToDate.com/contents/patellar-		consenso AV1AV2	0	0	0	
21	https://www.physiotutors.com/pi/conditions/		consenso AV1AV2	0	0	0	
22	https://www.healthline.com/health/patellar-		consenso AV1AV2	0	0	0	
23	https://adrianoleonardi.com.br/artigos/tendin		consenso AV1AV2	0	0	0	
24	https://www.infoescola.com/saude/tendinite-		consenso AV1AV2	0	0	0	
25	https://www.drmarcelotostes.com/oielno/ou		consenso AV1AV2	1	0	0	
26	https://www.verywellhealth.com/patellar-		consenso AV1AV2	0	0	0	
27	https://renou-		consenso AV1AV2	0	0	0	
28	https://www.cedars-sinai.org/health-		consenso AV1AV2	0	0	0	
29	https://health.usnews.com/wellness/articles/		consenso AV1AV2	1	1	0	
30	https://www.massgeneralbrigham.org/en/pati		consenso AV1AV2	1	1	0	

Não se aplica	Não se aplica	0	2	5	40,00%
Não se aplica	Não se aplica	0	2	5	40,00%

Legenda 1: C-1: Os objetivos são claros? | C-2: Alcança seus objetivos? | C-3: É relevante? | C-4: Está claro quais fontes de informação foram utilizadas para compilar a publicação (além do autor ou produtor)? | C-5: Está claro quando as informações utilizadas ou relatadas nas publicações foram produzidas? | C-6: É equilibrado e imparcial? | C-7: Fornece detalhes sobre as fontes adicionais de apoio e informação? | C-8: *Refere-se a áreas de incerteza?* | C-9: *Descreve como funciona cada tratamento?* | C-10: *Descreve os benefícios de cada tratamento?* | C-11: *Descreve os riscos de cada tratamento?* | C-12: *Descreve o que aconteceria se nenhum tratamento fosse utilizado?* | C-13: *Descreve como as escolhas de tratamento afetam a qualidade de vida geral?* | C-14: *Está claro que pode haver mais de uma opção de tratamento possível?* | C-15: *Fornece apoio à tomada de decisões compartilhadas?* | C-16: *Com base nas respostas a todas*

as perguntas acima, avalie a qualidade geral da publicação como fonte de informação sobre as opções de tratamento?

Legenda 2: *se o critério de qualidade foi cumprido completamente, a resposta foi um “sim” – recebeu 1 pontos; se o critério de qualidade não foi cumprido, a resposta foi um “não” – recebeu 0 ponto.*

PONTUAÇÃO FINAL (APÓS CONSENSO ENTRE AVALIADORES)									
QUESTÕES									
Código	Sites		C-1	C-2	C-3	C-4	C-5	C-6	
1	https://www.physio-		1	1	0	0	0	0	Não se aplica
2	https://www.mayoclinic.org/diseases-		0	1	1	0	0	0	Não se aplica
3	https://www.hopkinsmedicine.org/health/cond		0	1	1	0	1	1	Não se aplica
4	https://www.nhs.uk/nhs.uk/service		0	1	0	1	0	0	Não se aplica
5	https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/		0	0	1	0	1	1	Não se aplica
6	https://www.bupa.co.uk/health-		0	1	1	1	1	1	Não se aplica
7	https://www.massgeneral.org/orthopaedics/sp		0	1	1	0	1	1	Não se aplica
8	https://uihc.org/health-to-pics/patellar-		0	1	1	1	0	0	Não se aplica
9	https://www.orthobullets.com/knee-and-		0	0	0	0	0	0	Não se aplica
10	https://complete-physio.co.uk/patella-		0	1	1	0	0	0	Não se aplica
11	https://en.wikipedia.org/wiki/Patellar_tendinit		0	1	0	0	0	0	Não se aplica
12	https://www.webmd.com/fitness-		0	0	0	0	0	0	Não se aplica
13	https://kidshealth.org/en/teens/jumpers-		0	0	1	0	0	0	Não se aplica
14	https://www.kniesschmerz-wien.at/jumpers-		0	1	0	0	0	0	Não se aplica
15	https://fittoplay.org/body-parts/knee/jumpers-		0	1	1	0	0	0	Não se aplica
16	https://supernutritious.net/what-is-jumper-s-		0	0	1	0	0	0	Não se aplica
17	https://www.mountelizabeth.com.sg/condition		1	1	1	0	0	0	Não se aplica
18	https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia		1	1	1	0	1	1	Não se aplica
19	https://www.hong.com.br/tendinopatia-		0	0	0	0	0	0	Não se aplica
20	https://www.upodate.com/contents/patellar-		0	0	0	0	0	0	Não se aplica
21	https://www.physiotutors.com/pt/conditions/		1	0	0	0	1	1	Não se aplica
22	https://www.healthline.com/health/patellar-		1	0	0	0	0	0	Não se aplica
23	https://adrianoleonardi.com.br/artigos/tendini-		1	0	0	0	0	0	Não se aplica
24	https://www.infoescola.com/saude/tendinite-		1	0	0	0	0	0	Não se aplica
25	https://www.dmarcellostotes.com/foelhof/out		0	1	0	0	0	0	Não se aplica
26	https://www.verywellhealth.com/patellar-		1	0	0	0	1	1	Não se aplica
27	https://genou-		0	0	1	0	0	0	Não se aplica
28	https://www.cedars-sinai.org/health-		1	0	1	0	0	0	Não se aplica
29	https://health.usnews.com/wellness/articles/ju		0	0	1	0	1	1	Não se aplica
30	https://www.massgeneralbriham.org/en/pati		0	0	1	0	1	1	Não se aplica

C-7	C-8	C-9	C-10	C-11	C-12	C-15	C-16	C-17	C-18	C-19	Total de	Total de Pontos	Porcentagem
1	1	1	1	1	1	0	Não se aplica	Não se aplica	0	1	9	14	64,29%
1	1	1	1	1	1	0	Não se aplica	Não se aplica	0	0	8	15	53,33%
1	1	1	1	1	1	0	Não se aplica	Não se aplica	1	0	10	17	58,82%
1	1	1	1	0	1	0	Não se aplica	Não se aplica	1	0	8	18	44,44%
1	1	1	1	1	1	0	Não se aplica	Não se aplica	1	0	9	19	47,37%
1	1	1	1	0	1	1	Não se aplica	Não se aplica	0	0	10	20	50,00%
1	1	1	1	1	0	0	Não se aplica	Não se aplica	0	0	8	21	38,10%
1	1	1	1	0	0	0	Não se aplica	Não se aplica	0	0	7	22	31,82%
1	1	1	1	1	1	0	Não se aplica	Não se aplica	0	0	6	23	26,09%
1	0	1	1	0	0	1	Não se aplica	Não se aplica	0	0	6	24	25,00%
1	1	1	0	0	1	0	Não se aplica	Não se aplica	0	0	5	25	20,00%
1	1	1	1	1	0	0	Não se aplica	Não se aplica	1	0	6	26	23,08%
0	1	1	0	0	0	0	Não se aplica	Não se aplica	0	0	3	27	11,11%
1	1	1	1	0	0	0	Não se aplica	Não se aplica	0	0	5	28	17,86%
1	1	1	1	1	1	0	Não se aplica	Não se aplica	0	0	8	29	27,59%
1	1	1	1	0	0	0	Não se aplica	Não se aplica	0	0	5	30	16,67%
1	1	1	1	0	0	0	Não se aplica	Não se aplica	0	0	7	31	22,58%
1	1	1	1	1	0	0	Não se aplica	Não se aplica	0	0	9	32	28,13%
1	1	1	1	1	0	0	Não se aplica	Não se aplica	1	0	6	33	18,18%
1	0	0	0	0	0	0	Não se aplica	Não se aplica	0	0	1	34	2,94%
1	1	1	1	0	0	0	Não se aplica	Não se aplica	0	0	6	35	17,14%
1	1	1	1	0	0	0	Não se aplica	Não se aplica	0	0	5	36	13,89%
1	1	1	1	0	0	0	Não se aplica	Não se aplica	0	0	5	37	13,51%
1	0	0	1	0	0	0	Não se aplica	Não se aplica	0	0	3	38	7,89%
1	1	1	1	0	0	0	Não se aplica	Não se aplica	0	0	5	39	12,82%
1	1	1	1	0	0	0	Não se aplica	Não se aplica	0	0	6	40	15,00%
1	1	1	1	0	0	0	Não se aplica	Não se aplica	0	0	5	41	12,20%
1	1	1	1	0	0	0	Não se aplica	Não se aplica	0	0	6	42	14,29%
1	1	1	1	0	0	0	Não se aplica	Não se aplica	0	0	6	43	13,95%
1	1	1	1	0	0	0	Não se aplica	Não se aplica	0	0	6	44	13,64%

Legenda 1: C-1: Os objetivos são claros? | C-2: Alcança seus objetivos? | C-3: É relevante? | C-4: Está claro quais fontes de informação foram utilizadas para compilar a publicação (além do autor ou produtor)? | C-5: Está claro quando as informações utilizadas ou relatadas nas publicações foram produzidas? | C-6: É equilibrado e imparcial? | C-7: Fornece detalhes sobre as fontes adicionais de apoio e informação? | C-8: Refere-se a áreas de incerteza? | C-9: Descreve como funciona cada tratamento? | C-10: Descreve os benefícios de cada tratamento? | C-11: Descreve os riscos de cada tratamento? | C-12: Descreve o que aconteceria se nenhum tratamento fosse utilizado? | C-13: Descreve como as escolhas de tratamento afetam a qualidade de vida geral? | C-14: Está claro que pode haver mais de uma opção de tratamento possível? | C-15: Fornece apoio à tomada de decisões compartilhadas? | C-16: Com base nas respostas a todas as perguntas acima, avalie a qualidade geral da publicação como fonte de informação sobre as opções de tratamento?

Legenda 2: se o critério de qualidade foi cumprido completamente, a resposta foi um “sim” – recebeu 1 pontos; se o critério de qualidade não foi cumprido, a resposta foi um “não” – recebeu 0 ponto.

APÊNDICE 5

Tabela 5 – Material suplementar 5 com as pontuações sobre Legibilidade (*Flash-Kincaid*)

N	Sites	Score	LEGIBILIDADE		Anos de Escolaridade
			Idade	Equivalência Escolar	
1	https://www.physio-pedia.com/Patellar_Tendinopathy	32,2	19,2	Conclusão do Ens. Superior, Mestrado ou Doutorado	15 ou mais
2	https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/patellar-tendinopathy	45	7,8	Conclusão do 8º ou 9º ano do Ens. Fundamental, ou 1º ano do Ens.	8 a 10
3	https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/patellar-tendinopathy	47,4	9,1	Conclusão do 8º ou 9º ano do Ens. Fundamental, ou 1º ano do Ens.	8 a 10
4	https://www.nhs.uk/services/physiotherapy/	57,6	7,6	Conclusão do 8º ou 9º ano do Ens. Fundamental, ou 1º ano do Ens.	8 a 10
5	https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/17324-patellar-tendinitis	52,9	7,9	Conclusão do 8º ou 9º ano do Ens. Fundamental, ou 1º ano do Ens.	8 a 10
6	https://www.bupa.co.uk/health-information/knee-pain/patellar-tendinitis	54,8	9	Conclusão do 8º ou 9º ano do Ens. Fundamental, ou 1º ano do Ens.	8 a 10
7	https://www.massgeneral.org/orthopaedics/sports-medicine/conditions-patellar-tendinopathy	46,9	8,1	Conclusão do 8º ou 9º ano do Ens. Fundamental, ou 1º ano do Ens.	8 a 10
8	https://unlc.org/health-topics/patellar-tendinopathy	48,4	7,8	Conclusão do 8º ou 9º ano do Ens. Fundamental, ou 1º ano do Ens.	8 a 10
9	https://www.orthobullets.com/knee-and-sports/2015/patellar-tendinitis	41,2	8,3	Conclusão do 8º ou 9º ano do Ens. Fundamental, ou 1º ano do Ens.	8 a 10
10	https://complete-physio.co.uk/patella-tendinopathy-also-known-as	48,9	8,9	Conclusão do 8º ou 9º ano do Ens. Fundamental, ou 1º ano do Ens.	8 a 10
11	https://en.wikipedia.org/wiki/Patellar_tendinitis	39,2	9	Conclusão do 8º ou 9º ano do Ens. Fundamental, ou 1º ano do Ens.	8 a 10
12	https://www.webmd.com/fitness-exercise/jumpers-knee	44,7	15,9	Conclusão do Ens. Superior, Mestrado ou Doutorado	15 ou mais
13	https://kidshealth.org/en/teens/jumpers-knee.html	62	5,7	Conclusão do Ens. Superior, Mestrado ou Doutorado	15 ou mais
14	https://www.kniesc-limmer.eu/en/at/jumpers-knee-en.html	42,4	9,9	Conclusão do 8º ou 9º ano do Ens. Fundamental, ou 1º ano do Ens.	8 a 10
15	https://fittohelp.org/body-parts/knee/jumpers-knee/	55	7,8	Conclusão do 8º ou 9º ano do Ens. Fundamental, ou 1º ano do Ens.	8 a 10
16	https://super nutritious.net/what-is-jumpers-knee-patellar-tendinitis	53,3	7,6	Conclusão do 8º ou 9º ano do Ens. Fundamental, ou 1º ano do Ens.	8 a 10
17	https://www.mounielizahealth.com.sg/conditions-diseases/patellar-tendinitis	53,3	7,4	Conclusão do 4º, 5º, 6º ou 7º ano do Ens. Fundamental	4 a 7
18	https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?contenttypeid=167	51,7	7,5	Conclusão do 8º ou 9º ano do Ens. Fundamental, ou 1º ano do Ens.	8 a 10

"Patellar Tendinopathy" (Bing)	19	https://www.hong.com.br/tendinopatia-patelar/	-9,4	14	Conclusão do 2º ou 3º ano do Ens. Médio, ou Ens. Superior Incompleto	11 a 14
	20	https://www.uriodata.com/contents/patelar-tendinopathy	121,2	-3,4	Nunca frequentou a escola	Sem instrução
	21	https://www.physiotutors.com.br/conditions/patelar-tendinopathy/	14,4	14,3	Conclusão do 2º ou 3º ano do Ens. Médio, ou Ens. Superior Incompleto	11 a 14
	22	https://www.healthline.com/health/patelar-tendonitis	54,3	6,1	Conclusão do 4º, 5º, 6º ou 7º ano do Ens. Fundamental	4 a 7
	23	https://adrianoleonardi.com.br/artigos/tendinite-patelar-do-joelho/	22,1	11,9	Conclusão do 2º ou 3º ano do Ens. Médio, ou Ens. Superior Incompleto	11 a 14
	24	https://www.infoescola.com/saude/tendinite-patelar/	0,4	14,5	Conclusão do 2º ou 3º ano do Ens. Médio, ou Ens. Superior Incompleto	11 a 14
	25	https://www.drmarcelotostes.com/joelho/outras-lesoes-do-	8,5	14,5	Conclusão do 2º ou 3º ano do Ens. Médio, ou Ens. Superior Incompleto	11 a 14
"Jumpers knee" (Bing)	26	https://www.verwellhealth.com/patelar-tendonitis-2-548747	54	7,3	Conclusão do 4º, 5º, 6º ou 7º ano do Ens. Fundamental	4 a 7
	27	https://ee-nou-clinique.fr/patologie/tendons/jumper-knee/	41,2	9,3	Conclusão do 8º ou 9º ano do Ens. Fundamental, ou 1º ano do Ens.	8 a 10
	28	https://www.cedars-sinai.org/health-library/diseases-and-	62,3	9,3	Conclusão do 8º ou 9º ano do Ens. Fundamental, ou 1º ano do Ens.	8 a 10
	29	https://health.usnews.com/wellness/articles/jumpers-knee	54,9	9,3	Conclusão do 8º ou 9º ano do Ens. Fundamental, ou 1º ano do Ens.	8 a 10
	30	https://www.massgeneralbrigham.org/en/patient-care/services-and-	44,7	10,8	Conclusão do 2º ou 3º ano do Ens. Médio, ou Ens. Superior Incompleto	11 a 14
	MÉDIA		44,85	11,1237		
	MEDIANA		47,90	9,00		
	ALCANCE		130,60	60,40		
	INTERVALO		(-9,4 a 121,2)		(-3 - 14,5)	

APÊNDICE 6

Legenda 1: C-1: Os objetivos são claros? | C-2: Alcança seus objetivos? | C-3: É relevante? | C-4: Está claro quais fontes de informação foram utilizadas para compilar a publicação (além do autor ou produtor)? | C-5: Está claro quando as informações utilizadas ou relatadas nas publicações foram produzidas? | C-6: É equilibrado e imparcial? | C-7: Fornece detalhes sobre as fontes adicionais de apoio e informação? | C-8: Refere-se a áreas de incerteza? | C-9: Descreve como funciona cada tratamento? | C-10: Descreve os benefícios de cada tratamento? | C-11: Descreve os riscos de cada tratamento? | C-12: Descreve o que aconteceria se nenhum tratamento fosse utilizado? | C-13: Descreve como as escolhas de tratamento afetam a qualidade de vida geral? | C-14: Está claro que pode haver mais de uma opção de tratamento possível? | C-15: Fornece apoio à tomada de decisões compartilhadas? | C-16: Com base nas respostas a todas as perguntas acima, avalie a qualidade geral da publicação como fonte de informação sobre as opções de tratamento?

Legenda 2: se o critério de qualidade foi cumprido completamente, a resposta foi um “sim” – recebeu 5 pontos; Se o critério de qualidade avaliado foi parcialmente cumprido, a questão foi respondida até certo ponto – recebeu de 4 a 2 pontos; se o critério de qualidade não foi cumprido, a resposta foi um “não” – recebeu 1 ponto.