

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/261361373>

# Contributo para a Adaptação e Validação do Instrumento de Medida, Foot And Ankle Outcome Score (FAOS), para a realidade Portuguesa

Article · January 2008

---

CITATION

1

---

READS

58

3 authors, including:



[Jose Esteves](#)

Escola Superior de Saude do Alcoitão

10 PUBLICATIONS 7 CITATIONS

SEE PROFILE

## ARTIGO ORIGINAL

# Contributo para a Adaptação e Validação do Instrumento de Medida, *Foot And Ankle Outcome Score (FAOS)*, para a Realidade Portuguesa

Felipe Domingues<sup>1</sup>, José Esteves<sup>2</sup>, José Pascoalinho Pereira<sup>3</sup>

Fisioterapeuta. Centro de Saúde de Sacavém<sup>1</sup>  
Correspondência para: [pmc@estsp.ipp.pt](mailto:pmc@estsp.ipp.pt)

Fisioterapeuta. Professor Adjunto da Escola Superior de Saúde do Alcoitão. Prática Privada<sup>2</sup>

Fisioterapeuta. Professor Coordenador da Escola Superior de Saúde do Alcoitão<sup>3</sup>

## Resumo

**Introdução:** Sendo as lesões do complexo articular pé e tíbio-társica das mais comuns na sociedade, torna-se necessária a existência de um instrumento de medida adaptado e validado que permita avaliar a funcionalidade do pé e tíbio-társica. **Objectivo:** Contribuir para a validação e adaptação cultural e linguística de um instrumento de medida, a escala de avaliação da funcionalidade da articulação tíbio-társica e pé "Foot and Ankle Outcome Score (FAOS)" desenvolvida por Roos EM, Brandsson S, Karlsson J. (2001). **Relevância:** Permitir a utilização deste instrumento de medida validado e adaptado à população/realidade Portuguesa. **Metodologia:** Numa primeira fase procedeu-se à tradução por intermédio de 2 tradutores bilingues, seguido da retroversão por intermédio de 2 tradutores bilingues e posterior aprovação da autora original Ewa Roos da versão consenso Inglesa obtida. Na 2ª fase realizou-se a adaptação cultural através da verificação das características métricas validade de conteúdo pelo painel de peritos, e da fiabilidade intra-observador por teste-reteste através do *intra class correlation* (ICC) e da consistência interna através do *Alpha de Cronbach* ( $\alpha$ ) numa amostra de 35 utentes. **Resultados:** Cada sub-escala (sintomas; dor; funcionalidade, vida diária; funcionalidade, desporto e actividades de lazer; qualidade de vida), obteve bons indicadores de fiabilidade intra-observador (ICC = 0,876, 0,828, 0,909, 0,894 e 0,936) e bons indicadores de consistência interna ( $\alpha$  = 0,821, 0,909, 0,956, 0,896 e 0,893). **Conclusão:** A versão final portuguesa da FAOS na amostra utilizada possui bons índices de validade de conteúdo, de fiabilidade intra-observador e de consistência interna.

**Palavras-chave:** Avaliação em fisioterapia; adaptação cultural de instrumentos; FAOS; tíbio-társica e pé; funcionalidade.

## Abstract

**Introduction:** As the foot and ankle complex injuries are one of the most common injuries in society, it becomes necessary to have a suitable and validated instrument of measure that allows the evaluation of the foot and ankle functionality. **Objective:** To give one contribution to cultural and linguistic validation and adaptation of a measure instrument, the evaluation scale of the foot and ankle functionality "Foot and Ankle Outcome Score (FAOS)" developed by Roos EM, Brandsson S, and Karlsson J. (2001) **Relevance:** To allow the use of this measurement instrument adapted and validated to the Portuguese population/realty. **Methods:** At the 1<sup>st</sup> phase, the translation was preceded by 2 bilingual translators, followed by the back translation preceded by 2 others Bilingual translators and later on it was gotten the approval form the original author Ewa Roos of the gotten English consensus version. At the 2<sup>nd</sup> phase was made a cultural adaptation through the verification of the metric characteristics, the content validity, the reliability intra-observer for test-retest by intraclass correlation (ICC) and the internal consistency through the Cronbach Alpha ( $\alpha$ ). **Results:** Each sub-scale (symptoms; pain; functionality, daily life; functionality, sport and activities of leisure; quality of life) had good scores for reliability intra-observer (ICC = 0,876, 0,828, 0,909, 0,894 and 0,936) and good scores for internal consistency ( $\alpha$  = 0,821, 0,909, 0,956, 0,896 and 0,893). **Conclusion:** The Portuguese ending version of the FAOS in the used sample, possess good content validity, reliability intra-observer and internal consistency.

**Key words:** physiotherapy evaluation; instruments cultural adaptation; FAOS, foot and ankle; functionality.

## Introdução

As fracturas e luxações do pé e tíbio-társica estão entre as lesões mais frequentes do sistema músculo-esquelético (Henning, 1998; Lynch 2002; Relvas 1990; Sanderlin &

Raspa 2003). Robbins & Waked (1998) afirmam que, apesar de as lesões da tíbio-társica ocorrerem frequentemente durante a locomoção normal, elas são provavelmente mais comuns no desporto. Segundo Rego, Reis e Oliveira (2007), em Portugal, na época de

2005/2006, as lesões em ginastas de competição afectaram maioritariamente o membro inferior, sendo a seguir ao joelho, o pé, dedos e tornozelo as regiões anatómicas mais lesionadas. Nyska & Mann (2002) referem que as lesões laterais da túbio-társica ocorrem predominantemente nas populações jovens e masculina e as lesões do médio-pé ocorrem predominantemente na população mais idosa e feminina. Estes autores referem que 45% das lesões ocorrem em actividades desportivas, 20% durante jogos e 16% em trabalho.

Daqui se depreende a existência de uma enorme quantidade de utentes a requerer diariamente a intervenção dos Fisioterapeutas para a resolução de problemas relacionados com o pé e túbio-társica. Assim sendo, torna-se necessário a existência de um instrumento de medida devidamente creditado para a avaliação da funcionalidade do pé e túbio-társica.

Os instrumentos de medida, devem de possuir certas características métricas no sentido de garantirem uma boa qualidade da medida para que estas nos permitam formular conclusões válidas. Assim sendo, de acordo com a literatura consultada, Rothstein (1985), Sim e Arnell (1993), Cole, Finch, Gowland, Mayo (1994), Ferreira e Marques (1998), Fitzpatrick *et al* (1998), Finch *et al* (2002), as principais características métricas são a fiabilidade, validade e a sensibilidade.

Apesar de existirem alguns critérios de selecção de instrumentos de medida de diferentes autores, a confusão parece ser considerável quando se pretende seleccionar um instrumento de medida que avalie a funcionalidade da túbio-társica e pé. Exemplo disso é o trabalho de Schuh & Hausel (2000), que alertam para o facto de que, a publicação de vários e diferentes tipos de artigos sobre lesões da túbio-társica em que os resultados eram avaliados com instrumentos de medida diferentes, torna difícil ou mesmo impossível a comparação entre essas publicações. Existem actualmente vários instrumentos de medida publicados para medir a funcionalidade do pé e túbio-társica. No entanto, Akseki, Pinar, Bozkurt & Yaldiz, (2002), após a comparação de 4 instrumentos de medida usados em lesões da túbio-társica, concluem que uma pessoa com lesão da túbio-társica pode apresentar uma

pontuação elevada num sistema e ao mesmo tempo pode apresentar uma pontuação baixa noutra sistema de avaliação.

Deste modo, salienta-se a importância e necessidade da existência de um instrumento de medida que, contendo os principais elementos métricos, seja também reconhecido e utilizado a um nível internacional de modo a se obterem resultados similares em condições similares permitindo assim a comparação entre vários estudos de diferentes origens.

Em 2001, Ewa Roos, em conjunto com os seus colaboradores, publicou um artigo no qual apresenta o instrumento de medida "*Foot and Ankle Outcome Score (FAOS)*". O conteúdo da FAOS baseia-se na Escala Avaliativa da Osteoartrite (Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS)) e foi desenvolvida para medir a opinião dos pacientes sobre uma variedade de problemas ligados à funcionalidade do pé e túbio-társica. Este estudo apresenta valores bastante elevados nas várias características métricas estudadas. Na validade de conteúdo, os pacientes não sugeriram questões adicionais a acrescentar, todos os items foram considerados como sendo pelo menos de alguma importância por mais de 67 % dos pacientes. Na validade de construção, segundo a autora, obteve-se uma já esperada moderada correlação ( $r^s=0.58$  a  $0.67$ ) quando se comparam as 5 sub-escalas da FAOS com a escala *Karlsson score*. Na fiabilidade, para cada sub-escala, (sintomas; dor; funcionalidade, vida diária; funcionalidade, desporto e actividades de lazer; qualidade de vida) foram obtidos os seguintes resultados: na consistência interna o *Alpha de Cronbach* foi  $\alpha = 0,88, 0,94, 0,97, 0,94$  e  $0,92$ ; na fiabilidade intra-observador, o coeficiente de correlação de *Spearman* foi  $0,89, 0,96, 0,85, 0,92$  e  $0,92$  e o coeficiente *intra class correlation* foi  $ICC = 0,86, 0,78, 0,70, 0,85$  e  $0,92$  para cada sub-escala respectivamente.

A FAOS é de auto-preenchimento pelo paciente e consiste em 42 questões distribuídas em cinco sub-escalas: Dor, Outros Sintomas, Funcionalidade na vida diária, Funcionalidade no desporto e lazer, e Qualidade de Vida relacionada com o pé e túbio-társica. São apresentadas opções estandardizadas de resposta e cada questão tem uma pontuação de 0 a 4. É calculada uma pontuação

normalizada (100 indicando ausência de sintomas e 0 indicando sintomas extremos) para cada sub-escala. No final obtém-se um score total através do somatório das pontuações de cada sub-escala.

A FAOS apresenta como mais-valias o facto de ser uma escala de avaliação simples, de aplicação relativamente rápida (cerca de 10 minutos) e eficaz sem necessidade de 1 observador, os dados são de fácil análise estatística e interpretação, contando para isso o apoio dado pela disponibilização on-line, no site [www.koos.nu](http://www.koos.nu), de uma folha de cálculo no programa EXCEL, com as devidas fórmulas de cálculo já introduzidas, ou então, através da ficha de pontuação manual da FAOS disponível no guia de utilização da FAOS (para obter a versão traduzida do guia de utilização da FAOS, deverá contactar via e-mail para [filipe\\_afonso\\_d@hotmail.com](mailto:filipe_afonso_d@hotmail.com))”

A nível internacional, esta é uma escala que é utilizada em diferentes estudos de investigação por diferentes autores tais como: “*Foot orthoses for the treatment of plantar fasciitis*” de Roos, Engstrom, Soderberg (2006) ou “*Twenty-six-year results after Brostrom procedure for chronic lateral ankle instability*” de Bell, Mologne, Sitler, Cox (2006).

O presente estudo tem como objectivo geral contribuir para a validação e adaptação do instrumento de medida “Foot and Ankle Outcome Score (FAOS)” para a realidade portuguesa através do processo de tradução e verificação das características métricas validade de conteúdo, a fiabilidade intra-observador e a consistência interna.

## Metodologia

Este estudo do tipo metodológico, compreende uma 1ª fase na qual se procedeu à tradução da FAOS e uma 2ª fase na qual se verificaram as características métricas validade de conteúdo, a fiabilidade intra-observador e a consistência interna. Estes procedimentos só foram realizados após a autorização da autora, da escala original. Foram seleccionadas duas amostras. A primeira, que foi seleccionada por conveniência e qualidade, constituiu o painel de peritos, sendo formada por oito fisioterapeutas e um médico, todos eles experts na área das condições músculo-esqueléticas. Estes elementos possuem no

mínimo 4 anos de experiência na área, com várias comunicações livres realizadas e, alguns com trabalhos publicados em revistas científicas.

A segunda amostra constituiu a amostra de utentes e foi obtida por conveniência sendo formada por 35 sujeitos, 24 utentes do sexo feminino e 11 utentes do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 11 e os 80 anos. Foram incluídos todos os sujeitos, que saibam ler e escrever, que apresentem uma e qualquer patologia músculo-esquelética na tíbio-társica e/ou pé e que se traduza numa diminuição da funcionalidade desse sujeito. Foram excluídos do estudo os sujeitos que foram não colaboradores, possuíam alterações cognitivas ou que apresentaram outros problemas associados que impediam a avaliação de qualquer dos itens constituintes da escala FAOS, ou preenchimento indevido da FAOS.

Os instrumentos de recolha de dados utilizados foram um questionário, especialmente elaborado para verificar a validade de conteúdo, e a própria FAOS – versão portuguesa, para verificar a fiabilidade intra-observador e a consistência interna.

Os dados qualitativos obtidos junto ao painel de peritos, foram tratados através da técnica de análise de conteúdo. Os dados quantitativos, recolhidos através da FAOS, foram tratados através da estatística descritiva utilizando o programa “SPSS 14,0”. Foi utilizado o coeficiente de correlação *intra class* (ICC) para análise dos dados obtidos da aplicação do instrumento em momentos diferentes por cada utente – fiabilidade intra-observador. A consistência interna foi verificada através do coeficiente de Alpha Cronbach ( $\alpha$ ).

## PROCEDIMENTOS NA 1ª FASE – Tradução

O processo de tradução e adaptação da escala FAOS baseou-se nas linhas orientadoras apresentadas por Beaton, Bombardier, Guillemin, & Ferraz (2002), para o processo de adaptação intercultural de instrumentos de medida. Com base nestas linhas realizaram-se cinco passos distintos:

### *Passo 1 – Tradução inicial*

Foram realizadas duas traduções independentes da FAOS (T1 e T2) a partir da versão Inglesa para a língua

Portuguesa.

As duas traduções independentes foram realizadas por tradutores bilingues que têm como língua mãe a língua Portuguesa. O tradutor T1 é profissional de saúde e conhecedor do tipo de conceitos do questionário. O tradutor T2 não está ligado à área da saúde, de modo a reflectir uma linguagem utilizada pela população comum.

#### *Passo II – Sintetização das duas traduções*

Uma terceira pessoa imparcial serviu de mediador na discussão das diferenças de tradução obtendo-se numa tradução de consenso (T12).

#### *Passo III – Retroversão*

Trabalhando a partir da versão T 12, o questionário foi novamente traduzido para a língua Inglesa através de duas retroversões independentes do instrumento (RV1 e RV2) por tradutores bilingues que têm como língua mãe a língua Inglesa.

#### *Passo IV – Sintetização das duas retroversões*

Cruzaram-se as duas retroversões entre si e elaborou-se uma terceira versão – versão consenso inglesa. Comparou-se a versão inglesa original com a versão consenso Inglesa obtida, para verificar se havia diferenças de significado entre elas.

#### *Passo V – Aprovação da autora original*

Foi enviada uma cópia da versão consenso Inglesa obtida ao autor original da escala para que fosse aprovada a versão obtida. A autora Ewa Roos aprovou e deu a sua permissão para continuar o estudo obtendo-se assim a versão portuguesa a apresentar ao painel de peritos.

### **PROCEDIMENTOS NA 2ª FASE – Verificação das características métricas validade de conteúdo, a fiabilidade intra-observador e consistência interna.**

O painel de peritos analisou a validade de conteúdo da versão portuguesa do instrumento através de um questionário. Este instrumento de recolha de dados requeria que cada item da FAOS fosse cotado segundo uma escala ordinal de zero a cinco , com a respectiva

justificação e sugestão. Cada questionário, no início, continha duas folhas de rosto onde figurava a identificação do autor deste estudo, o objectivo do estudo e as instruções de preenchimento do respectivo questionário. No final de cada um destes instrumentos figurava uma folha com três questões que solicitavam uma apreciação global e pessoal sobre a FAOS. Desta análise resultaram algumas sugestões e alterações da versão consenso Portuguesa que conduziram à versão final Portuguesa da FAOS (Anexo 1).

Para verificação da fiabilidade intra-observador e consistência interna, aplicou-se a versão final Portuguesa da FAOS na amostra de utentes em estudo. A cada utente foi explicado o objectivo deste estudo e o método como este estava a ser levado a cabo. Cada utente preencheu duas vezes o questionário, com um dia de intervalo.

O procedimento do tratamento estatístico relativo ao estudo da fiabilidade intra-observador e da consistência interna, foi realizado a partir dos resultados obtidos, os quais foram introduzidos numa base de dados, numa folha em Excel, disponibilizada pela autora original no site [www.koos.nu](http://www.koos.nu) , e de seguida, transportados e analisados com o programa informático “SPSS 14,0”.

### **Resultados e discussão**

No que respeita à validade de conteúdo, através da análise das cotações atribuídas pelos peritos existiu um acordo total em 16 das questões mantendo-se o seu conteúdo. Em 7 questões apesar de terem sido realizadas algumas sugestões de alteração, manteve-se a versão original portuguesa por se aproximar mais da versão original em inglês e manter todo o conteúdo de cada questão e por possuírem uma boa facilidade de compreensão por parte dos utentes. Em 19 questões foram aceites as sugestões propostas devido ao facto de algumas das questões estarem confusas na forma como estavam elaboradas. Foram assim introduzidas alterações que iam no sentido de clarificar a redacção, corrigir a semântica, especificar melhor determinadas actividades solicitadas, utilizar a mesma terminologia e o mesmo modo de construção frásica ao longo de todo o questionário. As sugestões aceites encontram-se mais correctas em termos de

linguagem corrente mantendo todo o conteúdo da questão e apresentando uma melhor facilidade de compreensão por parte dos utentes e por se aproximar mais da versão original. Nas três questões que solicitavam uma apreciação global e pessoal sobre a FAOS, 89% do painel concorda na generalidade com as questões da FAOS, sendo baixa a percentagem de peritos que retiraria ou acrescentaria alguma questão.

Ao chegar a um consenso final relativo ao conteúdo de cada pergunta da versão portuguesa da FAOS, foi concluído pelos autores do estudo que, o nível de consenso atingido foi elevado, pois, 81% das questões obteve uma concordância total, sem sugestão de alterações, de pelo menos 2/3 do painel. Em 19% das questões foram introduzidas algumas das alterações introduzidas pelo painel de peritos. Como tal, considera-se que o questionário na nossa amostra apresenta validade de conteúdo.

Na análise da fiabilidade intra-observador por teste-reteste, verifica-se que cada sub-escala (sintomas; dor; funcionalidade, vida diária; funcionalidade, desporto e actividades de lazer; qualidade de vida), obteve como valor do ICC 0,876, 0,828, 0,909, 0,894 e 0,936 para uma significância de 0,000. Pestana & Gageiro (2000), afirmam que é considerado como bom indicador de consistência um ICC com valor superior a 0,8. Assim sendo, os valores obtidos representam um valor elevado e, segundo estes autores são considerados como um bom indicador positivo de fiabilidade intra-observador. Estes resultados vão ao encontro dos valores obtidos pelo autor original da versão original da FAOS que obteve como resultados 0,86, 0,78, 0,70, 0,85 e 0,92 para cada sub-escala respectivamente. Na análise da consistência interna, verifica-se que cada sub-escala (sintomas; dor; funcionalidade, vida diária; funcionalidade, desporto e actividades de lazer; qualidade de vida), obteve como valor do Alpha de Cronbach  $\alpha = 0,821, 0,909, 0,956, 0,896$  e  $0,893$ . Fortin (2000), afirma que o coeficiente de Alpha de Cronbach ( $\alpha$ ) varia de 0,00 a 1,00 e que, o valor mais elevado denota uma maior consistência interna. Com base no anteriormente exposto, constata-se que todas as sub-escalas possuem um bom indicador de consistência interna, obtendo valores similares aos valores obtidos pelo autor original da

versão original da FAOS que obteve como resultados 0,88, 0,94, 0,97, 0,94 e 0,92 para cada sub-escala respectivamente.

## Conclusões

Conclui-se que a versão final Portuguesa da FAOS, na amostra em estudo, possui validade de conteúdo, fiabilidade intra-observador e consistência interna, podendo por isso ser utilizada na prática clínica, pelo que se considera importante a sua utilização no sentido de melhorar a intervenção da fisioterapia no desporto, ou outras áreas, promovendo a qualidade da intervenção.

Este estudo apresenta como principal limitação à validade externa, o facto de não se poder garantir a representatividade da amostra face à população portuguesa, devido ao reduzido número de sujeitos da amostra, devido ao facto de a amostra ter sido obtida/seleccionada por conveniência e por ter sido obtida numa zona limitada do País, Lisboa. Também o facto de não se ter realizado um pré-teste com o objectivo verificar se o questionário era de fácil compreensão para o utente, uma vez que se trata de um instrumento de auto – preenchimento, representa outra limitação, esta relativa à validade interna, no presente estudo.

Pretendeu-se dar um primeiro contributo no processo de tradução e adaptação da FAOS, pelo que se sugere a realização de estudos futuros com amostras mais representativas e que visem outras características métricas que não foram agora contempladas, tais como: a validade de construção, validade critérios, sensibilidade e aceitabilidade pelos utentes, assim como algumas sugestões pertinentes, que se inserem no âmbito da modificação da escala, levantadas pelo painel de peritos na análise da validade de conteúdo.

Por último, considera-se importante a validação de outros instrumentos de medida da funcionalidade da tíbio-társica e pé, de forma a que os profissionais de saúde tenham acesso a um leque mais alargado de instrumentos.

## Bibliografia

Akseki, D; Pinar, H; Bozkurt, M & Yaldiz, K - Comparison of four evaluation systems used for ankle injuries. Acta Orthop Traumatol Turc (2002); 36 Suppl 1:87-91.

Beaton, D; Bombardier, C; Guillemin, F & Ferraz, MS - Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of Health Status Measures. American Academy of Orthopaedic Surgeons: Institute for Work & Health (2002). Disponível em: <http://www.dash.iwh.on.ca/assets/images/pdfs/xculture2002.pdf>, 20/06/06 às 17.30h.

Cole, B., Finch, E., Gowland, C., Mayo, N. (1994). *Physical Rehabilitation Outcome Measures* (2ªed). Toronto: Canadian Physiotherapy Association.

Ferreira, P. L., Marques, F. B. (1998). Avaliação Psicométrica e Adaptação Cultural e Linguística de Instrumentos de Medição em Saúde.: Princípios Metodológicos Gerais. Coimbra: Universidade de Coimbra; centro de Estudos e investigação em saúde; faculdade de economia

Finch, E., Brooks, D., Stratford, P. W., Mayo, M. (2002). *Physical Rehabilitation Outcome Measures – A Guide to Enhanced Clinical Decisions* (2ªed). Toronto: Canadian Physiotherapy Association.

Fitzpatrick, R., Davey, C., Buxton, M.J., Jones, D.R. (1998). Evaluating patient-based outcomes measures for use in clinical trials. *Health Technology Assessment*, 2 (14), 1-86. Disponível em: <http://www.ncchta.org/fullmono/mon214.pdf> 15-03-06 10:00

Fortin, M - *O processo de investigação: da concepção à realização*. 2ª edição. Loures: Lusociência; 2000.

Henning, E - Fracturas do tornozelo e do pé. In: Hebert, S & Xavier, R - *Ortopedia e traumatologia: princípios e prática* .2 edição. Porto Alegre: ArtMed; 1998.

Lynch, S.A. - Assessment of the Injured Ankle in the Athlete. *Journal of Athletic Training* (2002); 37 (4): 406-412.

Nyska, M & Mann, G - *The unstable ankle*. Champaign: Human Kinetics; 2002.

Pestana, MH & Gageiro, JN - *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS*. 2ª edição. Lisboa: Edições Sílabo; 2000.

Rego, F., Reis, M. e Oliveira, R. Lesões em Ginastas Portuguesas de Competição das Modalidades de Trampolins, Ginástica Acrobática, Ginástica Artística e Ginástica Rítmica na Época2005/2006. *Revista Portuguesa de Fisioterapia no Desporto* (2007); 1 (2): 25-31.

Relvas, H - Entorses da tíbio-társica- Mecanismos etiológicos e avaliação. *Fisioterapia* (1990); 01 (03): 9-15.

Robbins, S & Waked, E - Factors associated with ankle injuries - Preventive measures. *Sports Medicine* (1998); 25 (1): 63-72.

Roos, E.M., Brandsson, S., Karlsson, J. Validation of the Foot and Ankle Outcome Score for Ankle Ligament Reconstruction. *Foot Ankle International* (2001); 22 (10): 788-793.

Rothstein, J.M., (1985). *Measurement in physical therapy*. New York : Churchill Livingstone.

Sanderlin, BW & RASPA, RF - Common Stress Fractures. *American Family Physician* (2003); 68 (8): 1527-1532. Disponível em: <http://www.aafp.org/afp/20031015/1527.html>, 13/07/06 às 11.30h

Schuh, A & Hausel, M - Difficulties in evaluating follow-up outcome in calcaneus fracture managed with plate osteosynthesis. Is there a reliable score?. *Unfallchirurg* (2000); 103 (4): 295-300.

Sim, J., Arnell, P. (1993). Measurement Validity in Physical Therapy Research. *Physical Therapy*, 73 (2), 102-109.

A versão integral deste estudo está disponível na biblioteca da Escola Superior de Saúde do Alcoitão:

Domingues, F.; Pascoalinho, J.; Esteves, J. (2006) Contributo para a adaptação e validação do instrumento de medida, Foot and Ankle Outcome Score (FAOS), para a realidade portuguesa. Monografia final do curso de licenciatura em Fisioterapia. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão. Cota – M24 FT A06.

**Artigo recebido a:** 13 de Outubro de 2007

**Artigo revisto a:** 01 de Novembro de 2007

**Aceite para publicação a:** 10 de Novembro de 2007

## FAOS FOOT&amp;ANKLE SURVEY

## IAPT – INQUÉRITO AO PÉ &amp; TORNOZELO

Data de hoje : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_      Data de nascimento : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome : \_\_\_\_\_

**INSTRUÇÕES:** Este inquérito solicita-lhe a opinião sobre o seu pé/tornozelo. Esta informação ajudar-nos-á a acompanhar a forma como se sente em relação ao seu pé/tornozelo, bem como a sua aptidão para realizar as actividades do dia-a-dia.

Responda a cada questão assinalando com uma cruz o quadrado apropriado. Deverá inscrever apenas uma cruz para cada questão. Se tiver dúvidas quanto à forma de responder a alguma questão, dê por favor a melhor resposta que conseguir.

**Sintomas**

Estas questões referem-se aos sintomas que experienciou no seu pé/tornozelo **na última semana**.

S1. Tem inchaços no seu pé/tornozelo?

Nunca	Raramente	Por vezes	Frequentemente	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S2. Sente ranger ou ouve estalar, ou qualquer outro tipo de ruído, quando movimenta o seu pé/tornozelo?

Nunca	Raramente	Por vezes	Frequentemente	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S3. O seu pé/tornozelo prende ou bloqueia quando se move?

Nunca	Raramente	Por vezes	Frequentemente	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S4. Consegue endireitar completamente o seu pé/tornozelo?

Sempre	Frequentemente	Por vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S5. Consegue flectir completamente o seu pé/tornozelo?

Sempre	Frequentemente	Por vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Rigidez**

As questões seguintes dizem respeito ao grau de rigidez que sentiu no seu pé/tornozelo **na última semana**. Por rigidez entende-se a sensação de restrição ou de lentidão aquando da movimentação das articulações.

S6. Qual é a gravidade da rigidez no seu pé/tornozelo de manhã logo após acordar?

Nenhuma	ligeira	Moderada	Grave	Extrema
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Esta questão refere-se aos sintomas que experienciou no seu pé/tornozelo **na última semana**.

S7. Qual é a gravidade da rigidez no seu pé/tornozelo após estar sentado, deitado ou após ter repousado **no final do dia**?

Nenhuma	ligeira	Moderada	Grave	Extrema
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Dor**

P1. Com que frequência sente dor no seu pé/tornozelo?

Nunca	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Qual a intensidade de dor que sentiu no seu pé/tornozelo na **última semana**, durante as seguintes actividades?

P2. Torcer ou rodar sobre o pé/tornozelo

Nenhuma	ligeira	Moderada	Grave	Extrema
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P3. Esticar completamente o pé/tornozelo

Nenhuma	ligeira	Moderada	Grave	Extrema
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P4. Dobrar completamente o pé/tornozelo

Nenhuma	ligeira	Moderada	Grave	Extrema
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P5. Caminhar numa superfície plana

Nenhuma	ligeira	Moderada	Grave	Extrema
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P6. Subir ou descer escadas

Nenhuma	ligeira	Moderada	Grave	Extrema
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P7. À noite quando está deitado na cama

Nenhuma	ligeira	Moderada	Grave	Extrema
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P8. Sentado ou deitado

Nenhuma	ligeira	Moderada	Grave	Extrema
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P9. Na posição de pé

Nenhuma	ligeira	Moderada	Grave	Extrema
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Funcionalidade, vida diária**

As questões seguintes dizem respeito à sua função física. Por isto queremos dizer a sua capacidade para se deslocar e para cuidar de si próprio. Para cada uma das seguintes actividades, indique por favor o grau de dificuldade que sentiu **na última semana** devido ao seu pé/tornozelo.

A1. Descer escadas	Nenhum	ligeira	Moderado	Grave	Extremo
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A2. Subir escadas	Nenhum	ligeira	Moderado	Grave	Extremo
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A3. Erguer-se após ter estado sentado	Nenhum	ligeira	Moderado	Grave	Extremo
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A4. Estar de pé	Nenhum	ligeira	Moderado	Grave	Extremo
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A5. Baixar-se até ao chão / apanhar um objecto	Nenhum	ligeira	Moderado	Grave	Extremo
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A6. Caminhar numa superfície plana	Nenhum	ligeira	Moderado	Grave	Extremo
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A7. Entrar/sair do carro	Nenhum	ligeira	Moderado	Grave	Extremo
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A8. Ir às compras	Nenhum	ligeira	Moderado	Grave	Extremo
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A9. Calçar peúgas/meias	Nenhum	ligeira	Moderado	Grave	Extremo
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A10. Erguer-se da cama	Nenhum	ligeira	Moderado	Grave	Extremo
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A11. Tirar peúgas/meias	Nenhum	ligeira	Moderado	Grave	Extremo
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Para cada uma das seguintes actividades, indique por favor o grau de dificuldade que sentiu **na última semana** devido ao seu pé/tornozelo.

A12. Estar deitado na cama (virar-se, mantendo a posição dos joelhos)	Nenhum	ligeira	Moderado	Grave	Extremo
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A13. Entrar/sair do banho	Nenhum	ligeira	Moderado	Grave	Extremo
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A14. Sentar-se

Nenhum	ligeira	Moderado	Grave	Extremo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A15. Sentar-se/erguer-se da sanita

Nenhum	ligeira	Moderado	Grave	Extremo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A16. Tarefas domésticas que impliquem esforço (mover caixas pesadas, esfregar o chão, etc.)

Nenhum	ligeira	Moderado	Grave	Extremo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A17. Tarefas domésticas leves (cozinhar, limpar o pó, etc.)

Nenhum	ligeira	Moderado	Grave	Extremo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Funcionalidade, desporto e actividades de lazer**

As questões seguintes dizem respeito à sua função física quando desenvolve uma actividade mais exigente em termos de esforço. As questões devem ser respondidas considerando o grau de dificuldade que sentiu **na última semana** devido ao seu pé/tornozelo.

SP1. Agachar-se

Nenhum	ligeira	Moderado	Grave	Extremo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SP2. Correr

Nenhum	ligeira	Moderado	Grave	Extremo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SP3. Saltar

Nenhum	ligeira	Moderado	Grave	Extremo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SP4. Torcer/rodar sobre o pé/tornozelo lesado

Nenhum	ligeira	Moderado	Grave	Extremo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A questão deve ser respondida considerando o grau de dificuldade que sentiu **na última semana** devido ao seu pé/tornozelo.

SP5. Ajoelhar-se

Nenhum	ligeira	Moderado	Grave	Extremo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Qualidade de vida**

Q1. Com que frequência se apercebe do seu problema no pé/tornozelo?

Nunca	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q2. Modificou o seu estilo de vida de forma a evitar actividades potencialmente prejudiciais ao seu pé/tornozelo?

Nada	Ligeiramente	Moderadamente	Muito	Totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q3. Até que ponto está preocupado com a falta de confiança no seu pé/ tornozelo?

Nada	Ligeiramente	Moderadamente	Muito	Extremamente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q4. Em geral, qual o grau de dificuldade que sente no seu pé/tornozelo?

Nenhum	ligeira	Moderado	Grave	Extremo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>