



Acta Ortopédica Brasileira

ISSN: 1413-7852

actaortopedicasociedade@uol.com.br

Sociedade Brasileira de Ortopedia e

Traumatologia

Brasil

Mizusaki Imoto, Aline; Peccin, Maria Stella; Rodrigues, Reynaldo; Mitsuo Mizusaki, Jorge  
Tradução e validação do questionário FAOS - FOOT and ankle outcome score para língua portuguesa  
Acta Ortopédica Brasileira, vol. 17, núm. 4, 2009, pp. 232-235

Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65713432008>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO FAOS – FOOT AND ANKLE OUTCOME SCORE PARA LÍNGUA PORTUGUESA

*TRANSLATION, CULTURAL ADAPTATION AND VALIDATION OF FOOT AND ANKLE OUTCOME SCORE (FAOS) QUESTIONNAIRE INTO PORTUGUESE*

ALINE MIZUSAKI IMOTO, MARIA STELLA PECCIN, REYNALDO RODRIGUES, JORGE MITSUO MIZUSAKI

## RESUMO

Objetivos: (1) traduzir e validar a versão original da avaliação funcional de tornozelo e pé *Foot and Ankle Outcome Score* (FAOS) da língua inglesa para a portuguesa em pacientes com história de entorse de tornozelo em inversão, (2) adaptar culturalmente à população brasileira e (3) correlacionar com o questionário de qualidade de vida SF-36. Método: O método de tradução e validação utilizado seguiu os critérios descritos por Guillemin et al. Foram incluídos 50 indivíduos com diagnóstico clínico de lesão ligamentar lateral do tornozelo por entorse. Resultados: O questionário FAOS mostrou-se com reproduzibilidade de grau forte para todos os domínios intra e inter-examinador ( $p < 0,05$ ). Conclusão: Por meio da tradução e adaptação cultural da versão em português do questionário FAOS verificamos que há boa reproduzibilidade e validade e este instrumento mostrou-se adequado para a mensuração da função e dos sintomas de pacientes com lesão ligamentar lateral do tornozelo na população brasileira.

**Descritores:** *Medição da dor. Tornozelo. Traumatismos do tornozelo. Questionários.*

**Citação:** Imoto AM, Peccin MS, Rodrigues R, Mizusaki JM. Tradução e validação do questionário FAOS – foot and ankle outcome score para língua portuguesa. Acta Ortop Bras. [online]. 2009; 17(4):232-5. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/aob>.

## ABSTRACT

Objective: (1) to translate and validate the original version of the Foot and Ankle Outcome Score (FAOS) questionnaire from English into Portuguese in patients with diagnosis of lateral ligament injuries with ankle sprain history,(2) to provide cultural adaptation for Brazilian patients (3) to correlate it with the quality of life SF\_36 questionnaire. Method: The method of translation and validation followed the criteria described by Guillemin et al. Fifty patients with ankle sprain were included. Results and Conclusion: FAOS questionnaire showed good reproducibility for patients with ankle sprain and good reliability for all intra- and inter-interviewer sub-scales ( $p < 0,05$ ). The translation and cultural adaptation of FAOS questionnaire had its properties of assessment, reliability and validity measured, showing that this questionnaire is suitable for use in Brazilian patients with lateral ligament ankle injuries.

**Keywords:** *Pain measurement. Ankle. Ankle injuries. Questionnaires.*

**Citation:** Imoto AM, Peccin MS, Rodrigues R, Mizusaki JM. Translation, cultural adaptation and validation of foot and ankle outcome score (faos) questionnaire into portuguese. Acta Ortop Bras. [online]. 2009; 17(4):232-5. Available from URL: <http://www.scielo.br/aob>.

## Introdução

Lesões ao complexo ligamentar lateral do tornozelo compõem 1/4 de todas as lesões nos esportes sendo o basquete, o futebol e o vôlei as modalidades esportivas de maior incidência de lesões.<sup>1</sup> A gravidade das lesões pode ser graduada de I a III.<sup>2</sup> O grau I é um leve estiramento do ligamento sem instabilidade, o grau II é uma ruptura parcial com leve instabilidade da articulação e o grau III envolve ruptura completa dos ligamentos com instabilidade da articulação. Clanton e Schon<sup>3</sup> propuseram outra classificação que abrange o maior número de eventos encontrados na prática e ao mesmo tempo correlaciona as condutas terapêuticas aplicáveis aos diversos tipos funcionais de pacientes:

- tornozelo estável: grau I – negatividade nas provas clínicas de gaveta anterior e inclinação lateral do tálus – tratamento sintomático
- tornozelo instável: graus II e III – positividade nas provas clínicas de gaveta anterior e, ou inclinação lateral do tálus.

Grupo 1 – não atletas ou pacientes idosos – tratamento funcional

Grupo 2 – atletas: A) Radiografia de estresse negativa - tratamento funcional, B) radiografia de estresse positiva (gaveta e ou inclinação do tálus) – tratamento cirúrgico, C) instabilidade subtalar.

Com o objetivo de se avaliar a efetividade dos vários tipos de tratamento para as afecções do tornozelo e pé, a utilização de questionários que avaliam a dor, função e atividades de vida diária são importantes para determinação dos parâmetros que favorecem a análise dos resultados dos tratamentos de forma objetiva e reproduitiva, permitindo a comparabilidade dos dados.

Destacando as dificuldades em se medir os resultados, não há entendimento conclusivo em torno do que os pacientes acham importante para o resultado final do tratamento.

Levando-se em consideração a necessidade de haver um instrumento de avaliação na língua portuguesa e que seja validado para a entorse de tornozelo, os objetivos deste estudo foram: (1) traduzir e validar a versão original da avaliação funcional de tornozelo e pé *Foot and Ankle Outcome Score* (FAOS) da língua inglesa para

Todos os autores declaram não haver nenhum potencial conflito de interesses referente a este artigo.

a portuguesa em pacientes com história de entorse de tornozelo em inversão, (2) adaptar culturalmente à população brasileira e (3) correlacionar com o questionário de qualidade de vida SF-36.<sup>5</sup>

## MATERIAL E MÉTODO

O FAOS (Quadro 1) é um questionário que foi desenvolvido para avaliar a opinião de pacientes em relação a problemas relacionados ao tornozelo e pé. Tem sido usado para pacientes com instabilidade lateral do tornozelo, tendinite do tendão calcâneo e fasseite plantar. O FAOS consiste de cinco subescalas: dor, outros sintomas, atividades de vida diária, esportes e recreações e qualidade de vida em relação ao tornozelo e pé. A última semana é levada em consideração quando o questionário é respondido. As opções padrão são dadas e cada questão tem uma pontuação de 0 a 4. Uma pontuação normal é calculada para cada subescala (100 indica sem sintomas e 0 indica sintomas extremos). O FAOS pode ser

auto-aplicado pelo paciente. O formato é fácil e leva 10 min para ser preenchido. Pode ser aplicado em pacientes com idade entre 20 e 60 anos. A confiabilidade foi confirmada em pacientes com instabilidade lateral de tornozelo<sup>6</sup> O conteúdo do FAOS é baseado no *Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS)*.<sup>7</sup>

## TRADUÇÃO INICIAL

O método de tradução e validação utilizados seguiram os critérios descritos por Guillemin et al.<sup>8</sup> Os itens da versão do questionário FAOS foram inicialmente traduzidos para a língua portuguesa por dois professores de inglês independentes, brasileiros e que estavam cientes do objetivo da pesquisa. As duas traduções foram comparadas e discutidas pelos tradutores e membros do comitê (2 fisioterapeutas e 1 médico ortopedista com área de atuação em tornozelo e pé) e, nos casos de divergências, foram feitas modificações para se obter uma versão única mantendo as características fundamentais do questionário original.

**Quadro 1 – Versão final em português do questionário FAOS**

QUESTIONÁRIO FAOS ( <i>Foot and Ankle Outcome Score</i> ) para avaliação da função e sintomas do tornozelo e pé.	
<b>DOR</b>	
P1 Qual a frequência que você sente dor no pé ou tornozelo?	Nunca, Mensalmente, Semanalmente, Diariamente, Sempre
Qual a intensidade de dor que você sentiu na última semana durante as seguintes atividades?	
P2. Rodando sobre o seu pé ou tornozelo	Nenhuma, Leve, Moderada, Acentuada, Extrema
P3. Forçando o pé completamente para baixo	Nenhuma, Leve, Moderada, Acentuada, Extrema
P4. Forçando o pé completamente para cima	Nenhuma, Leve, Moderada, Acentuada, Extrema
P5. Andando em superfície plana	Nenhuma, Leve, Moderada, Acentuada, Extrema
P6. Subindo ou Descendo escadas	Nenhuma, Leve, Moderada, Acentuada, Extrema
P7. Em repouso na cama	Nenhuma, Leve, Moderada, Acentuada, Extrema
P8. Ao sentar-se/deitar-se	Nenhuma, Leve, Moderada, Acentuada, Extrema
P9. Em pé	Nenhuma, Leve, Moderada, Acentuada, Extrema
<b>OUTROS SINTOMAS</b>	
S1 Qual o grau de rigidez do seu pé/tornozelo logo quando você acorda?	Nenhuma, Leve, Moderada, Acentuada, Extrema
S2. Qual o grau de rigidez após sentar, deitar ou ao descansar mais tarde durante o dia?	Nenhuma, Leve, Moderada, Acentuada, Extrema
S3. Você tem inchaço no seu pé/tornozelo?	Nunca, Raramente, Às vezes, Frequentemente, Sempre
S4. Você sente ranger, estalar ou qualquer outro tipo de som quando o movimenta o pé?	Nunca, Raramente, Às vezes, Frequentemente, Sempre
S5. O seu pé trava ou fica bloqueado aos movimentos?	Nunca, Raramente, Às vezes, Frequentemente, Sempre
S6. Você consegue forçar o seu pé completamente para baixo?	Sempre, Frequentemente, Às vezes, Raramente, Nunca
S7. Você consegue forçar o seu pé completamente para cima?	Sempre, Frequentemente, Às vezes, Raramente, Nunca
<b>ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA - Qual a dificuldade que você sentiu na última semana:</b>	
A1. Descendo escadas	Nenhuma, Leve, Moderada, Acentuada, Extrema
A2. Subindo escadas	Nenhuma, Leve, Moderada, Acentuada, Extrema
A3. Levantando-se a partir da posição sentada	Nenhuma, Leve, Moderada, Acentuada, Extrema
A4. Em pé	Nenhuma, Leve, Moderada, Acentuada, Extrema
A5. Curvando-se para pegar um objeto no chão	Nenhuma, Leve, Moderada, Acentuada, Extrema
A6. Andando em superfícies planas	Nenhuma, Leve, Moderada, Acentuada, Extrema
A7. Entrando e saindo do carro	Nenhuma, Leve, Moderada, Acentuada, Extrema
A8. Indo às compras	Nenhuma, Leve, Moderada, Acentuada, Extrema
A9. Colocando meias	Nenhuma, Leve, Moderada, Acentuada, Extrema
A10. Levantando-se da cama	Nenhuma, Leve, Moderada, Acentuada, Extrema
A11. Tirando as meias	Nenhuma, Leve, Moderada, Acentuada, Extrema
A12. Virando-se na cama, mantendo a mesma posição do tornozelo/pé	Nenhuma, Leve, Moderada, Acentuada, Extrema
A13. Entrando ou saindo do banho	Nenhuma, Leve, Moderada, Acentuada, Extrema
A14. Sentando	Nenhuma, Leve, Moderada, Acentuada, Extrema
A15. Sentando e levantando do vaso sanitário	Nenhuma, Leve, Moderada, Acentuada, Extrema
A16. Realizando tarefas domésticas pesadas (deslocando caixas pesadas, esfregando o chão, etc)	Nenhuma, Leve, Moderada, Acentuada, Extrema
A17. Realizando tarefas domésticas leves (cozinhar, varrer etc)	Nenhuma, Leve, Moderada, Acentuada, Extrema
<b>ESPORTES E RECREAÇÕES FUNCIONAIS</b>	
Qual a dificuldade que você sentiu nesta última semana:	
Sp1. Agachando	Nenhuma, Leve, Moderada, Acentuada, Extrema
Sp2. Correndo	Nenhuma, Leve, Moderada, Acentuada, Extrema
Sp3. Pulando	Nenhuma, Leve, Moderada, Acentuada, Extrema
Sp4. Mudando de direção sobre o seu tornozelo/pé lesionado	Nenhuma, Leve, Moderada, Acentuada, Extrema
Sp5. Ajoelhando-se	Nenhuma, Leve, Moderada, Acentuada, Extrema
<b>QUALIDADE DE VIDA EM RELAÇÃO AO PÉ/TORNOZELO</b>	
Q1. Com que frequência que você tem percebido os problemas do seu tornozelo/pé?	Nunca, mensalmente, semanalmente, diariamente, sempre
Q2. Você tem modificado seu estilo de vida para evitar atividades potencialmente danosas para o seu pé e tornozelo?	Não, um pouco, Moderadamente, muito, totalmente
Q3. O quanto você está incomodado com a falta de confiança no seu tornozelo/pé?	Não, um pouco, Moderadamente, muito, totalmente
Q4. No geral, quanto de dificuldade você tem com o seu tornozelo/pé?	Nenhuma, Leve, Moderada, Acentuada, Extrema

### **Tradução de volta para a língua original (*Back Translation*)**

Na etapa do *back translation*, a versão em português foi vertida para o inglês por dois professores de inglês, americanos, que não participaram da etapa anterior. Posteriormente, foi feita a comparação das duas versões existentes com o instrumento original em inglês e as divergências foram analisadas e documentadas por um grupo composto por um médico ortopedista especialista em tornozelo e pé, dois fisioterapeutas com atuação na área de fisioterapia ortopédica e um dos professores de inglês. As sentenças em português foram reescritas até se obter um consenso, que gerou a versão número 2 em português.

### **Avaliação da tradução**

O questionário FAOS para avaliação de sintomas do tornozelo e pé, versão número 2 em português, foi então aplicado, de forma aleatória, a dez pacientes de uma clínica privada de ortopedia e reabilitação, com preocupação de se avaliar o nível de compreensão das perguntas e alternativas de respostas. Uma vez intérprete o paciente da finalidade da pesquisa e obtido o seu consentimento, era iniciada a aplicação do questionário. A cada pergunta respondida, o paciente deu o seu parecer sobre o nível de dificuldade apresentado na compreensão da pergunta e das respostas. Esse parecer era registrado e, se ultrapassado o limite de 10% dos pesquisados, as perguntas seriam revistas quanto ao seu sentido e, se necessário, reescritas. Em 100% dos pacientes, o parecer foi favorável em todas as perguntas/alternativas de respostas, e assim foi concluída essa etapa e iniciada a avaliação das propriedades de medida do questionário FAOS.

### **AMOSTRA**

Foram incluídos 50 indivíduos com diagnóstico médico de entorse de tornozelo. Além do exame clínico todos os pacientes tinham RX do tornozelo. Os critérios de inclusão foram: indivíduos alfabetizados, idade entre 20 e 60 anos, praticantes ou não de atividade física, diagnóstico clínico de lesão ligamentar lateral de tornozelo por entorse em inversão, sem fratura associada e com cognição normal para compreensão do questionário. (Tabela 1). Todos os pacientes assinaram o termo de consentimento.

### **PROCEDIMENTO**

A versão definitiva em português do questionário FAOS e o SF-36 foram aplicados em 50 pacientes pelo entrevistador 1 e após 20 minutos o FAOS foi aplicado pelo entrevistador 2. Após 7 a 15 dias, o entrevistador 1 aplicou o FAOS novamente. Neste período, o paciente não poderia ter alteração em relação a medicação.

### **ANÁLISE ESTATÍSTICA**

Foi usado o coeficiente de correlação linear de Pearson e Spearman para avaliar a correlação do questionário FAOS com os domínios

**Tabela 1 – características sócio-culturais e clínicas dos 50 pacientes incluídos no processo de tradução e validação do questionário faos versão em português**

Características sócio-culturais e clínicas		Valores absolutos	
Sexo	Masculino (%)	28	(56)
	Feminino (%)	22	(44)
Idade (anos)			
	Média (DP)	31,54	(12,38)
	Minimo-máximo	(20 - 60)	
Cor			
	Brancos (%)	43	(86)
	Não-brancos (%)	7	(14)
Grau de escolaridade			
	Nível médio incompleto (%)	13	(26)
	Nível médio completo (%)	27	(54)
	Nível superior (%)	10	(20)
Tempo de lesão (meses)			
	Média (DP)	16,14	(38,17)
	Minimo-máximo	(2 - 240)	

dor, outros sintomas, AVD's, esportes e qualidade de vida em relação ao tornozelo e pé com o questionário de qualidade de vida SF-36. Foi utilizado o coeficiente de correlação intra-classe para avaliação da reprodutibilidade intra e inter-examinador. Em todos os testes foi usado um nível de significância de 5% ( $\alpha=0,05$ ), sendo estatisticamente significantes os testes com  $p<0,05$ .

O coeficiente de correlação intra-classe (coeficiente *alpha* de Cronbach), mede a consistência interna ou a reprodutibilidade de um teste. Corresponde ao quociente da variabilidade entre os pacientes, em relação à variabilidade total (entre pacientes e erro sistemático). Ele varia de 0 a 1, medindo a capacidade do instrumento de diferenciar pacientes, sendo os valores distribuídos da seguinte forma: de 0 a 0,3, concordância fraca, de 0,4 a 0,7, concordância moderada e, de 0,8 a 1, concordância forte.

### **RESULTADOS**

A média, mediana e desvios-padrão de pontuação para as subescalas: dor, outros sintomas, AVD's, esportes e qualidade de vida em relação ao tornozelo e pé do questionário FAOS e cada domínio do questionário de qualidade de vida SF-36 estão dispostos na Tabela 2. O tempo médio de aplicação do questionário FAOS foi de 10 min.

**Tabela 2 – Valores de média, mediana e desvio padrão do FAOS e SF-36**

Instrumentos	Média	Mediana	Desvio padrão
FAOS (Dor)	83.4200	90,5	20,17
FAOS (Outros Sintomas)	82.6800	89,0	18,0
FAOS (Avd's)	90.6600	99,0	19,38
FAOS (Esportes)	71.6000	85,0	29,28
FAOS (Qualidade de Vida)	61.6400	63,0	28,65
SF-36			
Capacidade Funcional	86,1	95	21,14
Aspectos Físicos	62,5	75	41,72
Dor	64,78	62	23,56
Est.Geral de Saúde	84,16	87	15,7
Vitalidade	71,9	75	16,25
Aspectos Sociais	83,24	88	18,25
Aspectos Emocionais	77,28	100	36,61
Saúde Mental	75,36	76	18,78

### **Reprodutibilidade Intra-examinador e Inter-examinador para as 5 subescalas do questionário FAOS.**

Na Tabela 3 podemos verificar os coeficientes de correlação intra-classe intra e inter-examinador para cada subescala do questionário FAOS: dor outros sintomas, AVD's, esportes e qualidade de vida. O questionário FAOS mostrou-se com reprodutibilidade de grau forte para todos os domínios intra e inter-examinador ( $p<0,05$ ).

**Tabela 3 – Valores do coeficiente intraclass e seus respectivos valores de p para as 5 subescalas do questionário FAOS**

Subescala	Intra-examinador	Inter-examinador
Dor	0,9*	0,8*
Outros sintomas	1,0*	0,9*
AVD's	1,0*	1,0*
Esportes	1,0*	0,9*
Qualidade de vida	1,0*	0,9*

\* correlação é significante em 0,05

### **Correlações entre o questionário FAOS e o questionário SF-36**

A correlação do questionário FAOS com o questionário de qualidade de vida SF-36 encontra-se na Tabela 4. A correlação da subescala dor do FAOS teve correlação significante de forma moderada com os domínios do SF-36: Dor, Estado Geral de Saúde, Aspectos físicos e Capacidade funcional. A subescala outros sintomas teve correlação

**Tabela 4** – Coeficiente de correlação de Spearman (do questionário FAOS (5 subescalas) e os diferentes domínios do questionário SF-36.

Domínios do FAOS	Capacidade Funcional	Aspectos Físicos	Dor	Est. Geral de Saúde	Vitalidade	Aspectos Sociais	Aspectos emocionais	Saúde mental	Est. Comp. de saude
DOR	0.6(**)	0.4(*)	0.4(**)	0.4(**)	0.2	0.3	0.1	0.1	0.3
OUTROS SINTOMAS	0.3	0.07	0.3(*)	0.2	0.2	0.2	-0.042	0.03	-0.026
AVD'S	0.7(**)	0.6(**)	0.5(**)	0.6(**)	0.2	0.3	0.05	0.1	0.06
ESPORTES	0.7(**)	0.4(**)	0.5(**)	0.5(**)	0.2	0.2	0.04	0.2	0.2
Qualidade de vida em relação ao tornozelo e pé	0.5(**)	0.5(**)	0.5(**)	0.4(**)	0.2	0.1	0.1	0.0	0.3(*)

\*\* correlação é significante em 0.01; \* correlação é significante em 0.05

significante fraca para a dor. A subescala AVD's teve correlação significante moderada com os aspectos capacidade funcional, aspectos físicos, dor e estado geral de saúde. A subescala esportes teve correlação significante moderada com os domínios capacidade funcional, aspectos físicos, dor e estado geral de saúde. A subescala qualidade de vida em relação ao tornozelo e pé teve correlação significante moderada com os domínios capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde e estado comparado de saúde.

## DISCUSSÃO

Os traumas ao complexo ligamentar lateral do tornozelo são problemas comuns nos serviços médicos. É estimado que ocorra uma entorse de tornozelo em 10.000 indivíduos por dia.<sup>9</sup> Os tratamentos adequados avaliados de maneira efetiva e comparável, tornam os custos médicos e sociais menos onerosos e favorecem o retorno precoce do indivíduo às atividades esportivas e laborais. O objetivo deste estudo foi traduzir a validar o questionário FAOS específico para função e sintomas do tornozelo para a língua portuguesa e correlacionar com o questionário de qualidade de vida SF-36. O uso dos questionários de função pode ser tanto como forma de avaliação, como um guia de tratamento de diversas afecções ortopédicas.<sup>10</sup> Não foi encontrado na literatura nenhum questionário de avaliação específico para pacientes com entorse de tornozelo que tenha sido validado para a língua portuguesa. Segundo Guillemin et al.<sup>8</sup>, um questionário de função estrangeiro deve ser validado quando se deseja aplicá-lo em uma população de cultura e idioma diferentes do país onde o instrumento foi gerado.

O FAOS foi validado em 213 pacientes que foram submetidos a cirurgia de reconstrução anatômica dos ligamentos laterais de tornozelo com média de pós operatório de 12 anos (3 a 12 anos) e se mostrou útil na avaliação de sintomas relacionadas a reconstrução dos ligamentos do tornozelo.<sup>6</sup>

Em nosso estudo, o questionário FAOS mostrou-se altamente reproduzível tanto inter como intra-examinador. Isto possibilita aos profissionais de saúde avaliarem de forma objetiva o estado do paciente no início, durante e ao final da reabilitação. Além disso, pode-se verificar o resultado da aplicação de diferentes protocolos de reabilitação ou diferentes tipos de cirurgia.

SooHoo et al<sup>11</sup>, verificou a correlação das escalas da AOFAS com o SF\_36. Foi verificada correlação fraca para moderada para pacientes com acometimento do retropé. Em nosso estudo verificamos que as subescalas do FAOS de dor, AVD's, esportes e qualidade de vida obtiveram correlação significante de forma moderada com alguns domínios do SF\_36.

Echaute et al.<sup>12</sup>, realizou uma revisão sistemática com o objetivo de verificar as qualidades clínimétricas de instrumentos de avaliação de pacientes com instabilidade crônica de tornozelo. Quatro instrumentos de avaliação foram incluídos: Ankle Joint Functional Assessment Tool (AJFAT), o Functional Ankle Outcome Score (FAOS), o Foot and Ankle Disability Index (FADI) e o Functional Ankle Ability Measure (FAAM). O FAOS e o FAAM preencheram os critérios de inclusão para validade de conteúdo e de construção. A validade de conteúdo avalia, de forma subjetiva, se os componentes de um instrumento determinam ou representam o domínio ou dimensão que pretende medir e validade construtiva: devem-se comparar os resultados do instrumento em processo de validação com um padrão ouro previamente estabelecido, e em sua ausência, comparar o instrumento com parâmetros clínicos habitualmente usados para o que ele se propõe medir.<sup>13</sup> A medicina baseada em evidências nos mostra que o uso de desfechos clínicos é de fundamental importância para que se possa verificar de forma objetiva qual forma de tratamento é mais efetiva. Acreditamos que a tradução e validação do questionário FAOS no Brasil possa facilitar e incentivar a realização de estudos científicos com pacientes com diagnóstico de lesão ligamentar lateral por entorse de tornozelo.

## CONCLUSÃO

Por meio da tradução e adaptação cultural da versão em português do questionário FAOS verificamos que devido à boa reprodutibilidade e validade, este instrumento mostrou-se adequado para a mensuração da função e sintomas de pacientes com lesão ligamentar lateral de tornozelo da população brasileira.

## AGRADECIMENTOS

Aos pacientes que participaram do estudo e ao Departamento de Cirurgia do Pé e Tornozelo da Universidade Federal de São Paulo.

## REFERÊNCIAS

- Handoll HHG, Rowe BH, Quinn KM, de Bie R. Interventions for preventing ankle ligament injuries. *Cochrane Database Syst Rev*. 2001;(3):CD000018.
- Broström L. Sprained ankles V. Treatment and prognosis in recent ligament ruptures. *Acta Chir Scand*. 1966;132:537-50.
- Clanton TO, Schon LC. Athletic injuries to the soft tissues of the foot and ankle. In: Mann RA, Coughlin MJ. Surgery of the foot and ankle. St. Louis: Mosby;1992.
- Parker J, Nester CJ, Long AF, Barrie J. The problem with measuring patient perceptions of outcome with existing outcome measures in foot and ankle surgery. *Foot Ankle Int*. 2003;24:56-60.
- Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol*. 1999;39:143-50.
- Roos EM, Brandsson S, Karlsson J. Validation of the foot and ankle outcome score for ankle ligament reconstruction. *Foot Ankle Int*. 2001;22:788-94.
- Roos EM, Roos HP, Lohmander LS, Ekdahl C, Beynnon BD. Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS)-development of a self-administered outcome measure. *J Orthop Sports Phys Ther*. 1998;28(2):88-96.
- Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. 1993;46:1417-32.
- Saltzman CL, Bransder EA, Berbaum KS, DeGnore L, Holmes JR, Katcherian DA, Teasdall RD, Alexander IJ. Reliability of standard foot radiographic measurements. *Foot Ankle Int*. 1994;15:661-5.
- Lechner DE. The role of functional capacity evaluation in management of foot and ankle dysfunction. *Foot Ankle Clin*. 2002;7:449-76.
- SooHoo NF, Vyas R, Samimi D. Responsiveness of the foot function index, AOFAS clinical rating systems, and SF-36 after foot and ankle surgery. *Foot Ankle Int*. 2006;27:930-4.
- Echaute CJ, Vaes PH, Van Aerschot L, Asman S, Duquet W. The clinimetric qualities of patient-assessed instruments for measuring chronic ankle instability: a systematic review. *BMC Musculoskeletal Disord*. 2007;18:8.
- Peccin MS, Ciconelli R, Cohen M. Questionário específico para sintomas do joelho "Lysholm Knee Score Scale" – Tradução e Validação para a Língua Portuguesa. *Acta Ortop Bras*. 2006;14:268-72.