

Validação da versão para a língua portuguesa do questionário de Medida Funcional para Amputados (*Functional Measure for Amputees Questionnaire*)

Brazilian-Portuguese validation of the Functional Measure for Amputees Questionnaire

Eneida Ritsuko Ono Kageyama¹, Mariana Yogi², Celisa Tiemi Nakagawa Sera³, Leda Shizuka Yogi¹, André Pedrinelli⁴, Olavo Pires de Camargo⁵

Estudo desenvolvido no Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da FMUSP – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

¹ Fisioterapeutas Ms. do Instituto de Ortopedia e Traumatologia da FMUSP

² Graduanda na Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil

³ Profa. Dra. do Depto. de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da FMUSP

⁴ Prof. Dr. do Instituto de Ortopedia e Traumatologia da FMUSP

⁵ Prof. Titular do Instituto de Ortopedia e Traumatologia da FMUSP

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Eneida R. O. Kageyama
R Ovídio Pires de Campos, 333
Cerqueira César
05403-010 São Paulo SP
e-mail:
eneidaono@yahoo.com.br;
ledasyogi@hotmail.com

Esta é uma versão abreviada da dissertação da autora 1, apresentada à FMUSP para obtenção do título de Mestre em Ciências, sob orientação do autor 5.

APRESENTAÇÃO

fev. 2008

ACEITO PARA PUBLICAÇÃO

maio 2008

RESUMO: O objetivo deste estudo foi traduzir e adaptar culturalmente o *Functional Measure for Amputees Questionnaire (FMA)* para a população brasileira e analisar sua validade e eficácia quando aplicado em pacientes amputados de membro inferior. O procedimento seguiu as etapas de tradução, retro-tradução, análise das versões português e inglês por um comitê multidisciplinar, e pré-teste. O questionário traduzido foi aplicado em 44 pacientes (39 homens e 5 mulheres) com amputação em nível transtibial (N=27) e transfemoral (N=17), com idade média de 47,5±17,2 anos. No estudo da confiabilidade, em média, os coeficientes Kappa foram superiores a 0,80; e 25% deles foram iguais a 1,0, indicando haver excelente concordância inter e intra-entrevistadores. Na análise da consistência interna, o valor do coeficiente para a questão sobre o Índice de Capacidade Locomotora foi igual a 0,79, demonstrando haver consistência no bloco de questões relacionadas à mobilidade. A adaptação transcultural foi satisfatória; algumas modificações foram necessárias, porém sem implicar mudança na estrutura ou no conteúdo do questionário original. Os resultados sugerem que a versão brasileira do *FMA*, *MFA* – questionário de Medida Funcional para Amputados pode ser um instrumento confiável para medir o resultado funcional de pacientes brasileiros reabilitados após amputação de membro inferior.

DESCRIPTORES: Amputação/reabilitação; Estudos de validação; Questionários

ABSTRACT: The aim of this study was to translate into Brazilian-Portuguese and culturally adapt the Functional Measure for Amputees Questionnaire (FMA), also testing its reliability and validity for assessing lower-limb amputees functional capacity. The FMA was translated, back-translated, evaluated by a multidisciplinary committee, and pre-tested. The final version was submitted to field test on a group made up of 44 subjects (39 men and 5 women) with transtibial (N= 27) and transfemoral (N=17) amputation level. The inter- and intra-examiner test showed high reliability; Kappa mean values were higher than 0.80; and in 25% of the items values reached 1.0, thus suggesting excellent examiner agreement. Question 2 (which determines the Locomotor Capabilities Index) internal consistency value found was 0.79, showing consistency as to mobility assessment. The FMA cultural adaptation was satisfactory; a few changes were needed, without altering the original structure or content. Results suggest that the FMA Brazilian-Portuguese version is a reliable instrument to measure functional outcomes of Brazilian lower limb amputees having undergone rehabilitation.

KEY WORDS: Amputation/rehabilitation; Questionnaires; Validation studies

INTRODUÇÃO

A perda da capacidade de realizar a marcha normal é a principal limitação do indivíduo com amputação de membro inferior, dificultando a realização das atividades funcionais necessárias à independência pessoal. A reabilitação visa evitar que a condição física se deteriore e que o indivíduo com amputação possa ser reintegrado à sociedade. Isso envolve a melhora da mobilidade, capacitação para o uso da prótese e realização das atividades de vida diária e prática, restabelecendo todo o seu potencial funcional. A avaliação funcional é de grande importância para mensurar o resultado do processo de reabilitação e dos programas de tratamentos propostos. Ao avaliar a população de pacientes com amputação, é importante considerar todos os aspectos: idade, sexo, biótipo, nível da amputação, causa, existência de doença associada, condição socioeconômica e cultural e, também, as expectativas do sujeito. Em geral, os protocolos de avaliação usados levam em consideração apenas a força muscular e a amplitude de movimento dos segmentos envolvidos, bem como o padrão de marcha após a protetização. Pouco se sabe se os pacientes, após a alta, continuam a usar a prótese; tampouco se tem informação acerca do impacto dos diferentes programas de tratamento sobre a recuperação da função ou dos fatores que podem prever o uso ou não da prótese.

Não existe um padrão ouro de avaliação funcional para pacientes com amputação de membro inferior e, no Brasil, não há qualquer instrumento desenvolvido ou traduzido. Muitos autores buscam definir um método ideal utilizando escalas ou questionários para outras doenças e os adaptam a seus estudos; outros desenvolvem instrumentos e avaliam suas propriedades psicométricas, como o *Functional Independence Measure (FIM)*, *Reintegration Normal Living (RNL)*, *Prosthetic Profile of the Amputee (PPA)*, *Prosthesis Evaluation Questionnaire (PEQ)*, *Functional Measure for Amputees Questionnaire (FMA)*, Índice de Barthel e outros¹⁻⁶. As escalas e questionários diferem na forma de medir os resultados e são ape-

nas parcialmente comparáveis uns com os outros.

O objetivo deste estudo foi desenvolver uma versão transcultural do *Functional Measure for Amputees Questionnaire* para a língua portuguesa e analisar sua confiabilidade quando aplicado, após a reabilitação, em pacientes amputados de membro inferior.

METODOLOGIA

O procedimento seguiu as etapas: tradução para o português, retro-tradução, análise das versões por um comitê multidisciplinar e pré-teste. A tradução do *Functional Measure for Amputees Questionnaire (FMA)* foi realizada separadamente pela pesquisadora e por dois professores de inglês, brasileiros e cientes da finalidade da pesquisa. A tradução considerou os aspectos lingüísticos e o significado atribuído aos termos de acordo com a realidade da população brasileira. As três versões foram analisadas em conjunto, gerando a versão 1. Esta foi retro-traduzida por dois professores de inglês nativos, para averiguar se existia divergência no significado e no conteúdo entre as versões original e traduzida. Dessa forma gerou-se a versão 2, que foi avaliada por um comitê multidisciplinar constituído por cinco profissionais com conhecimentos da área abordada (dois fisioterapeutas, um médico, um enfermeiro e um professor de inglês). Foram realizadas análise de equivalência semântica e idiomática e análise cultural e conceitual. A análise de todos os itens gerou a versão 3, que foi aplicada em um pré-teste com 10 pacientes, utilizando-se a técnica da prova⁷.

Após o pré-teste, a versão consolidada do questionário (Anexo 1) foi aplicada em entrevista, três vezes a uma amostra de 44 pacientes, com predominância do sexo masculino (88,6%), média de idade 47,5±17,2 anos, matriculados no Grupo de Próteses e Órteses do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da FMUSP – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Os critérios utilizados para inclusão foram: idade igual ou superior

a 18 anos; amputação no nível trans-tibial ou transfemoral; ter completado o processo de reabilitação há pelo menos seis meses, com prótese; ter capacidade para compreender as instruções e responder verbalmente o questionário. Critérios para exclusão: foram excluídos os pacientes que, após a primeira e a segunda aplicações do questionário, não retornaram para a terceira entrevista. Todos os sujeitos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, aprovado pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa do Hospital das Clínicas da FMUSP.

A primeira e a terceira entrevistas foram realizadas pela pesquisadora (entrevistador 1) e a segunda por um profissional que atuava na mesma área (entrevistador 2). Todas as entrevistas foram conduzidas individualmente, sendo permitida a presença de um acompanhante sempre que o paciente desejasse, porém sem interferência na resposta. Para avaliação da confiabilidade teste-reteste, os entrevistadores 1 e 2 aplicaram o questionário no mesmo dia, com um intervalo de 45 minutos entre uma entrevista e outra. Posteriormente, uma nova aplicação, com intervalo médio de 18,5 dias (7 a 30 dias) foi realizada pelo entrevistador 1.

Os dados das respostas foram tratados estatisticamente. Para análise da confiabilidade inter e intra-entrevistador foi utilizado o coeficiente Kappa⁸. Para as variáveis ordinais foi calculado o coeficiente Kappa ponderado⁹. Para a 4ª questão (número de horas de uso da prótese), foram criadas categorias delimitadas por seus quartis: (0 a 7), (8 a 10), (11 e 12) e (13 a 20). O escore obtido na questão 2, que inquire sobre 14 movimentos do dia-a-dia, fornece o Índice de Capacidade Locomotora; sua consistência interna foi testada pelo coeficiente alfa de Cronbach¹⁰.

RESULTADOS

Os valores do coeficiente Kappa para as variáveis do estudo podem ser observados na Tabela 1, tanto para a concordância inter- como intra-entrevistador.

Considerando somente os valores de Kappa inter- e intra-entrevistador maiores do que zero (Tabela 1), foram calculados a média, desvio padrão, mínimo, 1º quartil, mediana, 3º quartil

Tabela 1 Valores do coeficiente Kappa (média e erro padrão, EP) obtidos em cada questão, no estudo da concordância interentrevistador (Inter) e intra-entrevistador (Intra)

Questão*	Inter		Intra	
	Kappa	EP	Kappa	EP
1				
2a	0,66	0,01		
2b	0,88	0,07	0,56	0,23
2c	0,72	0,13	0,86	0,07
2e			1	0
2f	0,21	0,22	0,88	0,13
2g	0,95	0,06	0,51	0,25
2k	1	0		
2l	0,84	0,1	0,74	0,14
2m	0,84	0,1	0,74	0,14
2n	0,94	0,05	0,34	0,24
3a	1	0	1	0
3b	0,72	0,17	0,67	0,17
3c	0,58	0,17	0,63	0,17
4a	0,84	0,06	0,81	0,07
4b	0,87	0,09	0,81	0,07
5a	1	0	0,91	0,89
5b	0,25	0,41	0,25	0,41
5c	0,25	0,41	1	0
5d	1	0	1	0
5e	1	0	1	0
5f	0,67	0,29	1	0
5g	0,4	0,28	0,67	0,29
5h			0,57	0,35
5i	1	0	1	0
6a	1	0	1	0
6b	0,64	0,22	0,78	0,16
6c	0,85	0,15	0,54	0,24
7a	0,88	0,12	0,73	0,18
7b	1	0	1	0
7c	1	0		
7d	1	0	1	0
7e	0,5	0,38		
7g	0,5	0,38	1	0
7h	1	0	1	0
7i	1	0	1	0
8	0,83	0,08	0,68	0,09
9	0,88	0,06	0,81	0,08
10D	0,98	0,02	0,98	0,02
10F	1	0	1	0
13	1	0	1	0

* Os itens e questões que não aparecem na Tabela correspondem a respostas insuficientes para tratamento estatístico.

Tabela 2 Valores observados (média, desvio padrão DP, mínimo, 1º quartil, mediana, 3º quartil e máximo) para os coeficientes Kappa obtidos na análise de confiabilidade interentrevistador e intra-entrevistador

Confiabilidade	N	Média	DP	Mínimo	1º quartil	Mediana	3º quartil	Máximo
Inter-entrevistador	38	0,81	0,24	0,21	0,67	0,88	1,00	1,00
Intra-entrevistador	36	0,82	0,21	0,25	0,67	0,87	1,00	1,00

e máximo. Verificou-se que, em média, os coeficientes Kappa foram superiores a 0,80; e, ainda, 75% dos coeficientes calculados foram superiores a 0,67, mostrando que a concordância foi pelo menos moderada. Além disso, mais de 25% foi igual a um, indicando uma concordância excelente. Esses resultados são representados na Tabela 2.

Para análise da consistência interna da questão 2 foi calculado o coeficiente α de Cronbach. O Gráfico 1 mostra os dados referentes ao Índice da Capacidade Locomotora, ou seja, a soma dos valores de cada item da questão 2 nas três entrevistas, representando a escala de mobilidade de cada paciente.

Considerando as respostas obtidas pelo entrevistador 1, o valor do coeficiente para a questão 2 foi igual a 0,79; o intervalo de confiança de 95% foi de 0,69 a 0,87. O coeficiente α de Cronbach varia de 0 a 1; valores maiores ou iguais a 0,70 indicam consistência interna, portanto pode-se afirmar que houve consistência no bloco de questões relacionadas à mobilidade.

DISCUSSÃO

Após a reabilitação, o objetivo principal dos pacientes com amputação é obter uma deambulação ativa, independente e o mais fisiológica possível, com o uso de prótese. O resultado funcional dos amputados protetizados é multifatorial, ou seja, depende de fatores físicos, emocionais, sociais e do tipo de prótese prescrita. A vivência dos autores na área que envolve as amputações levou a questionar os métodos habituais de avaliação funcional, pois verifica-se que, quando reavaliados seis meses após a alta da fisioterapia, alguns apresentavam melhor padrão de deambulação e retorno às atividades sociais, enquanto outros queixavam-se de dor ou desconforto, necessitando de meio auxiliar para deambular, e continuavam afastados do convívio social.

Os estudos disponíveis em geral utilizam escalas de avaliação desenvolvidas para medir a função nas atividades de vida diária e prática, lazer e transporte. Na busca por um instrumento de avaliação funcional

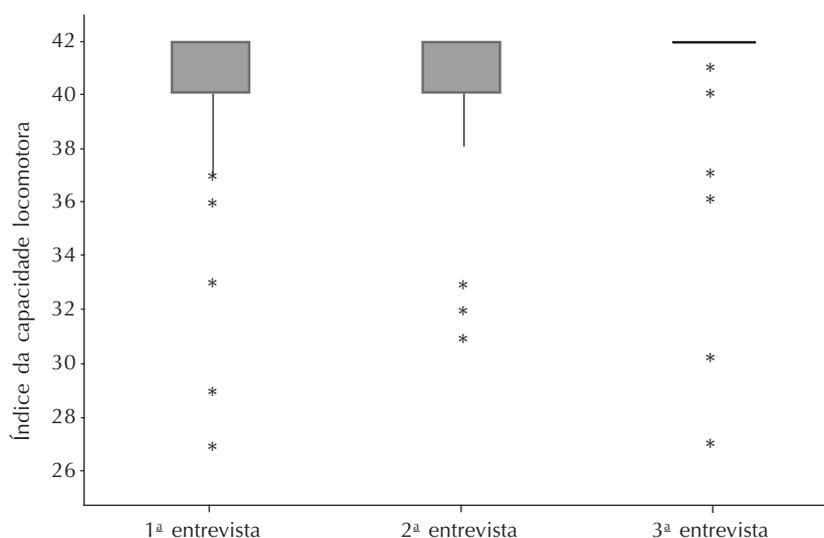


Gráfico 1 Escore total na questão 2 (índice da capacidade locomotora) nas três entrevistas (* = outliers)

capaz de mensurar resultados, não foi encontrado consenso sobre a melhor maneira de avaliar os fatores que interferem no uso ou desuso da prótese pelos pacientes quando desligados da reabilitação¹¹.

Além do FMA – *Functional Measure for Amputees*, os questionários como *Prosthetic Profile of the Amputee (PPA)* e *Prosthesis Evaluation Questionnaire (PEQ)* foram criados especificamente para pacientes amputados, mas nenhum foi validado para a língua portuguesa. Para a escolha de uma escala a ser traduzida e utilizada em nosso meio, considerou-se a facilidade de aplicação, rapidez e avaliação de aspectos relevantes referentes ao uso da prótese. O questionário FMA apresentava as características ideais, enquanto o PPA foi excluído por ser muito extenso e o PEQ foi descartado principalmente pela utilização de respostas baseadas em escala visual analógica, não muito bem compreendida em nossa população – dadas as características de baixa escolaridade e nível socioeconômico – podendo levar a respostas contraditórias.

Traduzir simplesmente o original inglês para outra língua não é adequado devido às diferenças lingüísticas e culturais. A adaptação transcultural inclui tradução, ajustamento das palavras, do idioma e do contexto, possivelmente envolvendo uma completa transformação de alguns itens, de maneira a manter o mesmo conceito¹². Muitos questionários traduzidos apresentam erros devido à tradução inadequada de frases coloquiais, jargões, expressões idiomáticas comumente usadas em inglês, que pode afetar sua validade¹³. Foram então necessárias modificações nos enunciados de algumas questões, substituindo-se termos e situações mais comumente utilizados e vivenciados pela população alvo. Algumas palavras, como na questão 1, *artificial leg* e *supervision from another person*, traduzidos literalmente por perna artificial e supervisão de outra pessoa, foram substituídas por “prótese” e “outra pessoa orientando”.

A modificação mais relevante feita no questionário foi referente à questão 13, sobre o interesse nas diversas ativi-

dades que requerem uso da perna: o original cita os exemplos de *atividade gardening, walking the dog, golfing, bowling, riding, racket sports, curling**, não comuns no Brasil, muito menos na população atendida pela instituição. Os exemplos, considerados inadequados, foram excluídos. Após o pré-teste e avaliação, observou-se que ocorreu grande heterogeneidade nas respostas à questão nas três entrevistas, possivelmente por dificuldade de compreensão. Após reformulação, a questão foi testada em outros 10 pacientes e o resultado mostrou-se aplicável, porém a amostra deve ser ampliada para sua confirmação. As respostas não foram coerentes com o estado funcional, por exemplo: alguns responderam que tinham abandonado todas as atividades habituais após a amputação mas, ao mesmo tempo, eram totalmente independentes com a prótese e realizavam todas as atividades da vida diária. No questionário original, os próprios autores sugerem a reestruturação da questão 13 com um índice similar ao da Capacidade Locomotora, que representaria a extensão com que as atividades e os interesses dos amputados foram afetados pela amputação e uso da prótese¹.

Quanto à reprodutibilidade, em média os coeficientes Kappa foram superiores a 0,80; e 75% dos coeficientes calculados foram superiores a 0,67; e 25% foram igual a 1, indicando concordância perfeita intra e inter-entrevistador. Houve um período de até 30 dias entre as avaliações, podendo ter-se alterado nesse entretempo a capacidade funcional do paciente, tanto positivamente, pela melhora da capacidade no uso da prótese, quanto negativamente, por alguma complicação no estado geral. Dessa forma, o resultado da concordância intra-entrevistador pode ter sofrido influência das alterações nas respostas. O intervalo entre avaliações deu-se principalmente devido à dificuldade dos pacientes em comparecer ao hospital num curto período de tempo; alguns trabalhavam, outros dependiam de transporte ou de acompanhantes.

A questão 2 (que gera o Índice da Capacidade Locomotora), única a apresentar um índice ou escore (0 a

42 pontos), foi considerada adequada para análise da consistência interna, obtendo-se coeficiente igual a 0,79 – demonstrando haver consistência interna. Esse resultado indica que é possível avaliar a mobilidade dos pacientes que usam prótese por meio do Índice da Capacidade Locomotora. Na amostra, todos os participantes usavam a prótese regularmente e o resultado foi acima de 40 pontos, considerado um bom índice de mobilidade, assim como encontrado por Franchignoni et al.¹⁴.

Nas questões 5, 7, 11 e 12, constituídas de vários itens de possíveis respostas para o não-uso da prótese, houve um reduzido número de respostas, pois todos a utilizavam, situação também observada por Callaghan et al.¹.

Os instrumentos descritos na literatura, inclusive o questionário original FMA, são auto-aplicáveis e em geral enviados pelo correio^{1,14,15}. Considerando que a população usuária do sistema de saúde pública em nosso país apresenta baixo nível socioeconômico e educacional, além de freqüente mudança de endereço, optamos pela entrevista, garantindo não só a compreensão das perguntas como a obtenção das respostas.

Este estudo limitou-se a pacientes do Hospital das Clínicas. É importante salientar a necessidade de continuidade desta pesquisa, aplicando o questionário em uma amostra mais ampla, buscando identificar melhor os fatores que interferem no resultado funcional desses pacientes. Expandir o conhecimentos na área da reabilitação de amputados poderá contribuir para analisar o custo e benefício da protetização, bem como possibilitar a diminuição do ônus social e financeiro do sistema de saúde e do próprio paciente.

CONCLUSÃO

Os resultados sugerem que a versão brasileira do FMA, Medida Funcional de Amputados, aqui proposta, pode ser um instrumento confiável para medir o resultado funcional, após a reabilitação, de pacientes brasileiros com amputação de membro inferior.

REFERÊNCIAS

- 1 Callaghan BG, Sockalingam S, Treweek SP, Condie ME. A post-discharge functional outcome measure for lower limb amputees: test-retest reliability with trans-tibial amputees. *Prosthet Orthot Int.* 2002;26(2):113-9.
- 2 Muecke L, Shekar S, Dwyer D, Israel E, Flynn JPG. Functional screening of lower-limb amputees: a role in predicting rehabilitation outcome? *Arch Phys Med Rehabil.* 1992;73(9):851-8.
- 3 Nissen SJ, Newman WP. Factors influencing reintegration to normal living after amputation. *Arch Phys Med Rehabil.* 1992;73(6):548-51.
- 4 Grisé MC, Gauthier-Gagnon C, Martineau GG. Prosthetic profile of people with lower-extremity amputation: conception and design of a follow-up questionnaire. *Arch Phys Med Rehabil.* 1993;74(8):862-70.
- 5 Legro MW, Reiber GD, Smith DG, del Aguila M, Larsen J, Boone D. Prosthesis Evaluation Questionnaire for persons with lower limb amputations: assessing prosthesis-related quality of life. *Arch Phys Med Rehabil.* 1998;79(8):931-8.
- 6 Diogo MJD`E. Avaliação funcional de idosos com amputacao de membros inferiores atendidos em um hospital universitário. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2003;11(1):59-65.
- 7 Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol.* 1993;46(12):1417-32.
- 8 Agresti A. *Categorical data analysis.* 2nd ed. New York: John Wiley & Sons; 2002.
- 9 Cohen J. Weighted kappa: nominal scale agreement with provision for scaled disagreement or partial credit. *Psychol Bull.* 1968;30:213-20.
- 10 Pedhazur EJ, Schmelkin LP. *Measurement, design and analysis: an integrated approach.* New Jersey: Lawrence Erlbaum Assoc; 1991.
- 11 Roomers GM, Vons L D, Groothoff JW, Eisma WH. Clinical rehabilitation of the amputee: a retrospective study. *Prosthet Orthot Int.* 1996;20(2):72-8.
- 12 Hilton A, Skrutkowski M. Translating instruments into other languages: development and testing processes. *Cancer Nurs.* 2002;25(1):1-7.
- 13 Stokes ME, Davis CS, Koch GG. *Categorical data analysis using the SAS system.* Cary [NC, USA]: SAS Institute Inc; 1995.
- 14 Ferriero G, Dughi D, Orlandini D, Moscato T, Nicita D, Franchignoni F. Measuring long-term outcome in people with lower limb amputation: cross-validation of the Italian versions of the Prosthetic Profile of the Amputee and Prosthesis Evaluation Questionnaire. *Europa Medicophysica.* 2005;41(3):1-6.
- 15 Callaghan BG, Condie ME. A post-discharge quality of life outcome measure for lower limb amputees: test-retest reliability and construct validity. *Clin Rehabil.* 2003;17:858-864.

Anexo 1 Questionário de Medida Funcional para Amputados

Algumas pessoas decidem não usar sua prótese por várias razões. Ao responder este questionário, por favor, lembre-se que não importa se você usa ou não a sua prótese, contanto que se sinta feliz com a decisão.

Este questionário é absolutamente confidencial; suas respostas não irão comprometer seu benefício da Previdência Social.

1 Você diria que é capaz de colocar a sua prótese...

- a sozinho, sem qualquer dificuldade?
- b sozinho, mas com dificuldade?
- c sozinho, mas com uma outra pessoa o orientando?
- d somente se tiver ajuda de outra pessoa?

2 (score 0 a 42 pontos:)

Atualmente, você consegue realizar as seguintes atividades usando a sua prótese? Mesmo que, para isso, tenha que usar uma bengala ou qualquer outro auxílio para realizá-las?

NÃO = 0; SIM, se alguém me ajudar = 1; SIM, se alguém estiver próximo = 2; SIM, sozinho = 3

	0	1	2	3
a Levantar-se de uma cadeira?				
b Pegar um objeto do chão quando você está em pé com a sua prótese?				
c Levantar-se do chão? (por exemplo, se você tivesse caído)				
d Andar pela casa?				
e Andar fora de casa em piso liso?				
f Andar fora de casa em piso irregular ou acidentado? (por exemplo, grama, cascalho, ladeira)				
g Andar fora de casa com mau tempo, por exemplo, com chuva?				
h Subir escadas segurando um corrimão?				
i Descer escadas segurando um corrimão?				
j Subir na calçada?				
k Descer da calçada?				
l Subir alguns degraus sem um corrimão?				
m Descer alguns degraus sem um corrimão?				
n Andar enquanto carrega um objeto ? (por exemplo, xícara ou copo, bolsa ou sacola)				

3 Quando você precisa se locomover dentro de casa, aproximadamente quanto das suas atividades são feitas...

Quase nenhuma Metade Quase todas

	Quase nenhuma	Metade	Quase todas
a Na cadeira de rodas?			
b Andando com sua prótese? (mesmo que precise usar bengala ou andador)			
c Andando sem sua prótese, mas usando um auxílio para andar, como muletas ou andador?			

4 Quantas horas por dia você usa sua prótese? _____

Quantos dias por semana você usa sua prótese? _____

5 O que o impede de usar sua prótese para se locomover dentro de casa: Concordo Discordo

	Concordo	Discordo
a Eu sempre uso a minha prótese para me locomover dentro de casa <i>Se o paciente responder que concorda, ignore os itens seguintes e passe para a questão 6; se responder que não concorda, então complete o restante desta questão, até o item i.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b Eu não me locomovo rápido o suficiente com a minha prótese dentro de casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c Eu acho muito cansativo me locomover com a minha prótese dentro de casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d Usar a minha prótese para me locomover dentro de casa causa problemas para a minha perna não amputada (por ex. cansaço, dor, inchaço etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e Quando uso a minha prótese para me locomover dentro de casa, ela me causa problemas (por ex: desconforto, transpiração, má circulação etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f Usar a minha prótese para me locomover dentro de casa causa problemas para o meu coto (por ex., irritação da pele, desconforto, dor, feridas etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g Usar a minha prótese para me locomover dentro de casa me faz sentir inseguro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h Eu não uso a minha prótese para me locomover dentro de casa, porque sinto que ela precisa de ajustes (por ex., o cartucho está muito apertado ou muito largo; ou é muito pesada, não há espaço suficiente em casa etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i Eu não uso a minha prótese para me locomover dentro de casa por outras razões	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6 Quando você precisa se locomover fora de casa, aproximadamente quanto das suas atividades são feitas... Quase nenhuma Metade Quase todas

- | | | |
|--|--|--|
| a Na cadeira de rodas? | | |
| b Andando com sua prótese, mesmo se usando bengala ou andador? | | |
| c Andando sem sua prótese, mas usando muletas ou andador? | | |

7 O que o impede de usar a sua prótese para se locomover fora de casa: Concordo Discordo

- | | | |
|--|--|--|
| a Eu sempre uso a minha prótese para me locomover fora de casa | | |
| <i>Se o paciente responder que concorda, ignore os itens seguintes e passe para a questão 8; se responder que não concorda, então complete o restante desta questão, até o item i.</i> | | |
| b Eu não me locomovo rápido o suficiente com a minha prótese fora de casa | | |
| c Eu acho muito cansativo usar minha prótese fora de casa | | |
| d Usar a minha prótese para me locomover fora de casa causa problemas para a minha perna não amputada (por ex. cansaço, dor, inchaço etc.) | | |
| e Quando uso a minha prótese para me locomover fora de casa, ela me causa problemas (por ex: desconforto, transpiração, má circulação, etc.) | | |
| f Usar a minha prótese para me locomover fora de casa causa problemas para o meu coto (por ex., irritação da pele, desconforto, dor, feridas etc.) | | |
| g Quando uso minha prótese fora de casa tenho medo de cair | | |
| h Não uso a minha prótese fora de casa quando a distância a percorrer é muito longa | | |
| i Eu não uso a minha prótese para me locomover fora de casa por outras razões por ex., é muito pesada, por dificuldade de acesso fora de casa etc.) | | |

8 Quando você anda com a sua prótese, aproximadamente, qual a distância que consegue percorrer sem parar?

- | | |
|--|--------------------------|
| a Eu posso andar o quanto eu quiser. | <input type="checkbox"/> |
| b Eu posso andar aproximadamente 100 passos sem parar. | <input type="checkbox"/> |
| c Eu posso andar mais que 30 passos de uma vez, mas menos do que 100 passos sem parar. | <input type="checkbox"/> |
| d Eu posso andar entre 10 e 30 passos sem parar. | <input type="checkbox"/> |
| e Eu posso andar menos de 10 passos sem parar. | <input type="checkbox"/> |
| f Eu não consigo andar com a minha prótese. | <input type="checkbox"/> |

9 Desde que você recebeu alta, você caiu enquanto usava a sua prótese?

Sim Quantas vezes no último mês? _____ Não

10 Que tipo de auxílio(s) para andar você mais usa para realizar as atividades com a prótese? (por ex., levantar-se, andar, subir escadas etc.) Dentro de casa Fora de casa

- | | | |
|------------------------------|--|--|
| a Nenhum | | |
| b 1 bengala | | |
| c 2 bengalas | | |
| d 1 bengala com 4 pés | | |
| e Muletas | | |
| f Andador | | |
| g Outros (especificar) _____ | | |

As duas próximas questões, 11 e 12, só serão feitas se o paciente não estiver usando a prótese. Se o paciente usa a prótese, passe para a questão 13.

11 Quando você parou de usar a sua prótese?

- | | |
|--|---|
| a Há menos de 1 mês <input type="checkbox"/> | e Há menos de 3 anos <input type="checkbox"/> |
| b Há menos de 6 meses <input type="checkbox"/> | f Há menos de 4 anos <input type="checkbox"/> |
| c Há menos de 1 ano <input type="checkbox"/> | g Há 4 anos ou mais <input type="checkbox"/> |
| d Há menos de 2 anos <input type="checkbox"/> | h Eu nunca a usei <input type="checkbox"/> |

12 Por que você parou de usar a sua prótese?

- | | |
|--|--------------------------|
| a O cartucho da minha prótese estava muito largo para o meu coto. | <input type="checkbox"/> |
| b O cartucho da minha prótese estava muito apertado para o meu coto. | <input type="checkbox"/> |
| c Era muito cansativo. | <input type="checkbox"/> |
| d Foi realizada uma nova cirurgia no meu coto (por ex., nova amputação, outra cirurgia). | <input type="checkbox"/> |
| e Outros motivos (especificar) _____ | |

13 (Reformulada)

Nas suas atividades do dia-a-dia, dentro e fora de casa, qual a resposta que melhor descreve o grau de dificuldade que você apresenta depois da amputação?

- a Eu não era uma pessoa muito ativa antes da minha perna ser amputada.
- b Eu deixei de fazer a maioria das minhas atividades após a amputação da minha perna.
- c Eu só consigo realizar as atividades dentro de casa.
- d Eu faço todas as atividades dentro de casa e só consigo fazer algumas fora de casa.
- e Eu retornei às minhas atividades exatamente como antes da amputação.

14 Você tem algum comentário a fazer a respeito da sua amputação, da prótese ou da reabilitação?

Obrigado por responder este questionário.
