

Eneida Ritsuko Ono Kageyama

**Validação da versão para a língua
portuguesa do *Functional Measure for
Amputees Questionnaire (FMA)***

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo para obtenção do título de
Mestre em Ciências.

Área de concentração: Ortopedia e Traumatologia
Orientador: Prof. Dr. Olavo Pires de Camargo

São Paulo
2007

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

© reprodução autorizada pelo autor

Kageyama, Eneida Ritsuko Ono

Validação da versão para a língua portuguesa do *Functional Measure for Amputees Questionnaire (FMA)* / Eneida Ritsuko Ono Kageyama. -- São Paulo, 2007.

Dissertação(mestrado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
Departamento de Ortopedia e Traumatologia.

Área de Concentração: Ortopedia e Traumatologia.

Orientador: Olavo Pires de Camargo.

Descritores: 1. Amputação 2. Estudos de validação 3. Questionários
4. Fisioterapia (Especialidade)

USP/FM/SBD-352/07

DEDICATÓRIA

Dedico esta Dissertação:

Aos meus pais (in memoriam), que proporcionaram os valores de ética, moral e oportunidades para a minha formação pessoal e profissional.

Ao meu marido, Yoshio; aos meus filhos, Tatiana e Denis, com os quais partilho todos os momentos da minha vida.

Aos meus irmãos, Hilda, Júlia, Adélia, Elza, Hiromi, Júlio e Marly, referências familiares muito importantes.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é fruto de meu interesse e atuação na área de tratamento aos pacientes amputados nos últimos 15 anos. Grande parte deste aprendizado é o resultado da acolhida e orientação do chefe do Grupo de Próteses e Órteses, Dr. André Pedrinelli e Maria Lúcia Peres, fisioterapeuta.

À Prof. Dra. Amélia Pasqual Marques, meu sincero reconhecimento pelas inúmeras contribuições recebidas em todos esses anos.

Ao Dr. Luciano Ruiz Torres, enfermeira Adriana Cavalcante da Silva e fisioterapeuta Michelle Leão Fortunato pela participação na análise do questionário.

À Dra. Carmen Diva Saldiva de André pela análise estatística.

Aos profissionais da Oficina Ortopédica, Osvaldo Caires e João de Souza pelo encaminhamento dos pacientes.

À secretária do Serviço de Fisioterapia Miriam Santos pelo auxílio prestado durante todo o tempo da elaboração deste trabalho.

Aos auxiliares, Carlos Eduardo Marcelino e Maria Aparecida Ribeiro Pinto pela colaboração na separação das fichas de avaliação dos pacientes.

À Julietti de Andrade pelo auxílio no levantamento bibliográfico.

Ao José Antonio Gonçalves Portela pelo auxílio na estruturação das aulas e na formatação do trabalho.

À Rosana Moreno Costa e Maria Helena Nunes Pereira pelas informações e colaboração durante a pós-graduação.

Aos amigos da Fisioterapia e Serviço Social pelas palavras de apoio e incentivo.

Agradecimentos Especiais

Ao Prof. Dr. Olavo Pires de Camargo meu agradecimento por todo apoio, confiança e disponibilidade em acompanhar este trabalho até sua etapa final.

À fisioterapeuta Leda Shizuka Yogi, a quem devo grande parte da elaboração desta dissertação, exemplo de profissionalismo e dedicação.

À Prof. Dra. Celisa Tiemi Nakagawa Sera, pelas horas dedicadas, críticas e correções durante o desenvolvimento da dissertação.

Ao fisioterapeuta Alexandre Nunes, pelo auxílio nas entrevistas e no atendimento dos pacientes.

À fisioterapeuta Klévia Bezerra Lima e à fonoaudióloga Regina Mitiko Yassuda pelas críticas e sugestões, colaborando com a melhoria do trabalho.

Aos pacientes, exemplos de força, dedicação e responsabilidade, colaboradores importantes para a conclusão do trabalho.

Esta dissertação está de acordo com:

Referências: adaptado de *International Committee of Medical Journals Editors (Vancouver)*

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Serviço de Biblioteca e Documentação. Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A.L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. São Paulo: Serviço de Biblioteca e Documentação; 2005.

As abreviaturas dos títulos de periódicos foram aquelas do **List of Journals Indexed in Index Medicus**. Bethesda, National Library of Medicine, 1999.

Os nomes das estruturas anatômicas foram baseados na **Nomina Anatômica**, 5ª edição Rio de Janeiro, 1984.

Os símbolos técnicos e as ordens de grandeza seguem os publicados por GIEK, K. **Manual de fórmulas técnicas**, 3ª ed. São Paulo, 1990.

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS	
LISTA DE FIGURAS	
LISTA DE TABELAS	
RESUMO	
SUMMARY	
1 INTRODUÇÃO	1
2 REVISÃO DA LITERATURA	5
3 MÉTODOS	13
3.1. Casuística.....	14
3.1.1. Perfil sociodemográfico e epidemiológico.....	15
3.2. Local do Estudo.....	17
3.3. Adaptação Transcultural.....	17
3.3.1. Tradução inicial.....	17
3.3.2. Retro-tradução (<i>back-translation</i>).....	17
3.3.3. Avaliação por um comitê multidisciplinar.....	18
3.3.4. Pré-teste.....	18
3.4. Validação.....	21
3.4.1. Confiabilidade teste-reteste.....	21
3.4.2. Consistência interna.....	21
3.5. Análise estatística.....	22
4 RESULTADOS	23
5 DISCUSSÃO	32
5.1. Comentários - questão 14.....	36
5.2. Considerações finais.....	38
6 CONCLUSÃO	39
7 ANEXOS	41
8 REFERÊNCIAS	58
APÊNDICES	64

LISTA DE SIGLAS

AVD	- Atividade da Vida Diária
DSC	- Discurso do Sujeito Coletivo
ECH	- Expressões Chave
FIM	- Functional Independence Measure
FMA	- Functional Measure for Amputees
GAS	- Goal Attainment SCaling
GARS	- Groningen Activity Restriction Scale
IC	- Idéia Central
LCI	- Locomotor Capabilities Index
PEQ	- Prosthesis Evaluation Questionnaire
PGI	- Patient Generated Index
POMS sf	- Profile of Mood States short form
PPA	- Prosthetic Profile of the Amputee
RNL	- Reintegration Normal Living
SF-36	- The Medical Outcomes Study 36- item Short Form Health Survey
SIP	- Sickness Impact Profile

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 Representação esquemática da metodologia usada no estudo**20**

FIGURA 2 *Box-plots* para o escore total na Questão 2 (Índice da Capacidade Locomotora) nas 3 entrevistas**26**

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Dados sociodemográficos: sexo, escolaridade e ocupação atual em frequência (n) e porcentagem (%); idade e renda familiar com valores médios e desvio padrão (DP).....	15
TABELA 2	Dados clínicos e epidemiológicos: nível da amputação, causa da amputação, existência de doença associada, dados com frequência (n) e porcentagem (%); tempo de reabilitação e tempo de uso de prótese em meses com média e desvio padrão (DP).....	16
TABELA 3	Valores observados do coeficiente Kappa e erro padrão em cada questão no estudo da concordância interentrevistador e intra-entrevistador.....	25
TABELA 4	Valores observados de estatísticas descritivas (média, desvio padrão (DP), mínimo, 1º quartil, mediana, 3º quartil e máximo) para os coeficientes Kappa obtidos na análise da confiabilidade interentrevistador e intra-entrevistador.....	26
TABELA 5	Análise da consistência interna: valor do coeficiente α de Cronbach na questão 2 (Índice da Capacidade Locomotora).....	27
TABELA 6	Categoria I: Comentários sobre o processo de reabilitação. Expressões Chave (ECH), Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) e Idéia Central (IC).....	29
TABELA 7	Categoria II: Comentários sobre os problemas encontrados na adaptação da prótese. Expressões Chave (ECH), Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) e Idéia Central (IC).....	30
TABELA 8	Categoria III: Comentários sobre a prótese. Expressões Chave (ECH), Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) e Idéia Central (IC).....	31

RESUMO

Kageyama, ERO. “Validação da versão para a língua portuguesa do *Functional Measure for Amputees Questionnaire (FMA)*”. [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2007. 105p.

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. Métodos: O procedimento seguiu as etapas: tradução para o português, retro-tradução, análise das versões por um comitê multidisciplinar e pré-teste. O questionário traduzido foi aplicado na amostra de 44 pacientes, 27 no nível transtibial e 17 transfemoral, idade média de $47,5 \pm 17,2$ anos; em 20 pacientes a causa da amputação foi trauma, 17 por insuficiência vascular, quatro por infecção e três por tumor. O tempo médio de reabilitação foi de 6,2 meses. Foram realizadas as análises de confiabilidade teste-reteste e consistência interna. Resultados: O resultado da adaptação transcultural foi satisfatório; algumas modificações foram necessárias, porém sem nenhuma mudança na estrutura ou no conteúdo do questionário original; no estudo da confiabilidade verificamos que em média, os coeficientes Kappa foram superiores a 0,80 e 25% deles foi igual a um indicando haver excelente concordância inter e intra-entrevistadores. Na análise da consistência interna, o valor do coeficiente para a questão referente ao Índice da Capacidade Locomotora foi igual a 0,79 demonstrando haver consistência no bloco de questões relacionadas à mobilidade. Conclusão: Os resultados sugerem que a versão brasileira do FMA pode ser um instrumento confiável para medir o resultado funcional de pacientes brasileiros com amputação de membro inferior após a reabilitação.

Descritores: amputação, estudos de validação, questionários, fisioterapia (especialidade)

SUMMARY

Kageyama, ERO. “**Brazilian-Portuguese Validation of Functional Measure for Amputees Questionnaire (FMA)**”.[dissertation].São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2007. 105p.

The aim of the study was to translate a cross-cultural version of the Functional Measure for Amputees Questionnaire (FMA) into Brazilian-Portuguese and evaluate its reliability and validity for assessing lower limb amputees patients. Methods: The FMA were translated, back-translated, evaluated by a multidisciplinary committee and pre-tested. The translated e adapted version was submitted to field test on a study group composed of 44 lower limb amputees patients; their average age was $47,5\pm 17,2$. The amputation level was transtibial in 27 patients and 17 in transfemoral patients. The cause of amputation related to trauma in 20 individuals, 17 with vascular insufficiency, four infection and three with malignant tumor. The average of physical therapy treatment was 6,2 months. Test-retest reliability, internal consistency was investigated. Results: the cultural adaptation of the FMA was successfully accomplished. In the field test the inter- and intra-observer showed high reliability; the mean of kappa values was superior to 0,80 and in 25% of the questionnaire was one suggesting excellent agreement beyond chance. The internal consistency for the question about Locomotor Capabilities Index was 0,79 showing a consistency in relation to mobility. Conclusion: the Brazilian-Portuguese version of the FMA questionnaire appears to be culturally appropriate and the adapted instrument demonstrated to be a reliable instrument to measure the functional outcome of Brazilian lower limb amputees patients after rehabilitation.

Descriptors: amputation, validation studies, questionnaires, physical therapy (specialty)

1. INTRODUÇÃO

1. 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 para a independência pessoal.

Diversas são as causas das amputações: doença vascular periférica e a diabetes mellitus predominam na população acima de 60 anos; nos adultos jovens trauma e tumor são as causas mais freqüentes e nas crianças a anomalia congênita.

Cerca de 85% dos casos são nos membros inferiores. Na Holanda em 1992, de 1.551.945 admissões nos hospitais, 2000 foram de pacientes com amputações nos membros inferiores. Na Escócia, aproximadamente 700 amputações nos membros inferiores são realizadas a cada ano.^{1,2}

No Brasil não há estatística precisa sobre a incidência e prevalência das amputações. Estima-se que 478.597 pessoas entre 0 e 80 anos ou mais apresentam falta de um membro ou parte dele³ e que, em geral a incidência de amputações seja de 13,9 para 100.000 habitantes por ano.⁴

No Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo no período de 1999 a 2003 verificou-se que, dos casos tratados no Ambulatório de Amputados do Serviço de Fisioterapia, 92,4% foi nos membros inferiores.⁵

A reabilitação tem como objetivo prevenir que a condição física não 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 da vida diária e prática, restabelecendo desta forma 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 suas expectativas.

Em geral, os protocolos de avaliação existentes 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 e, do mesmo modo, não se tem informação sobre o impacto dos diferentes programas de tratamento sobre a recuperação da função ou dos fatores que podem prever o uso ou não da prótese.

No Brasil não há nenhum instrumento desenvolvido especificamente para avaliar pacientes amputados, tornando necessária a busca na literatura internacional. Muitos autores buscam definir um método ideal de avaliação de pacientes com amputação de membro inferior, utilizando escalas ou questionários já existentes para outras doenças e os adaptam aos seus estudos, outros desenvolvem instrumentos e avaliam suas propriedades psicométricas: *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 outros.^{6, 7, 8, 9, 2, 10}

As escalas e questionários diferem na forma de medir os resultados e são apenas parcialmente comparáveis uns aos outros. Não existe consenso na literatura recente sobre um método de avaliação mais apropriado para ser aplicado na população de amputados de membro inferior.¹¹

Na Escócia foi desenvolvido o questionário *Functional Measure for Amputees (FMA)*,² que se baseou no *Prosthetic Profile of the Amputee (PPA)*,⁸ modificado e reduzido pelos autores que o consideraram muito extenso para ser aplicado principalmente nos pacientes idosos. O questionário *FMA* contém 14 questões relacionadas ao uso da prótese:

1- Colocação e retirada da prótese;

2- Contém 14 itens relacionados às atividades que o paciente é capaz de realizar usando a prótese, esta questão faz parte na íntegra do questionário original *PPA*, denominado de *LCI (Locomotor Capabilities Index)* e produz um escore de 0 a 42 pontos (0= muito ruim e 42= muito bom), representando o nível de independência e mobilidade do paciente;

3- Realização das atividades dentro de casa;

4- Uso da prótese (número de horas por dia e número de dias por semana);

- 5- Fatores que impedem o uso da prótese dentro de casa;
- 6- Realização das atividades fora de casa;
- 7- Fatores que impedem o uso da prótese fora de casa;
- 8- Distância que consegue percorrer;
- 9- Quedas com a prótese (sim- quantas vezes ou não);
- 10- Meio auxiliar utilizado dentro e fora de casa;
- 11 e 12- dirigidas apenas aos que não usam a prótese de forma alguma, (quando parou de usar a prótese e por quê);
- 13- Interesse do paciente em atividades que requer o uso das pernas;
- 14- Comentários.

Tendo em vista a inexistência de um instrumento especificamente elaborado na língua portuguesa para medir e avaliar o resultado funcional de pacientes amputados de membro inferior após programa de reabilitação, o *Functional Measure for Amputees Questionnaire (FMA)* pode suprir esta necessidade por apresentar condições para se obter dados sobre os fatores objetivos e subjetivos que influenciam o uso da prótese prescrita.

Para que o questionário possa ser aplicado na população brasileira faz-se necessário um processo de adaptação transcultural, ou seja, traduzir da língua original e adaptá-lo culturalmente para a população a ser estudada.

Objetivo

Desenvolver uma versão transcultural do *Functional Measure for Amputees Questionnaire (FMA)* para a língua portuguesa, e analisar sua confiabilidade quando aplicado nos pacientes amputados de membro inferior após a reabilitação.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2. REVISÃO DA LITERATURA

MUECKE *et al.* (1992)⁶ aplicaram o *Functional Independence Measure (FIM)* para avaliar 68 pacientes com amputação de membro inferior na admissão e na alta do *Montebello Rehabilitation Hospital* em Baltimore. Pacientes com pontuações mais baixas e mais altas foram comparados e nenhuma diferença extraordinária em gênero, etnia ou idade foram evidenciados. Pessoas com pontuação mais baixa, ou seja, com baixa função tinham alta prevalência de hipertensão, doença arterial coronariana e diabetes, além de maior número de reinternações. Os autores concluíram que novos estudos devem ser realizados para confirmação dos resultados obtidos em um grupo maior de pacientes; e que o questionário *FIM* poderia ser modificado para avaliar pacientes em diferentes condições. Também sugerem o desenvolvimento de um instrumento para avaliar incapacidades específicas.

NISSEN *et al.* (1992)⁷ identificaram fatores que afetam a reintegração do paciente na vida diária, após a amputação dos membros inferiores. Utilizaram um questionário, *Reintegration Normal Living (RNL)* composto de 11 questões para avaliar mobilidade, auto-cuidado, trabalho, recreação, atividades sociais, relacionamentos, independência social e acontecimentos na vida. Aplicaram em 42 pacientes idosos com amputação unilateral abaixo, acima do joelho e bilateral. Encontraram resultados satisfatórios por parte dos pacientes, quanto à mobilidade domiciliar e o ajustamento psicológico, porém sugerem intervenções específicas na reabilitação; uma maior atenção à mobilidade na comunidade, à recreação e às doenças associadas poderia melhorar a reintegração do paciente após a amputação.

GRISÉ *et al.* (1993)⁸ desenvolveram um questionário, *Prosthetic Profile of the Amputee (PPA)*, composto de 44 questões, moldado para ser usado em pacientes amputados de membro inferior no Canadá. O *PPA* destina-se a avaliar e determinar os fatores relacionados ao uso da prótese após a alta da reabilitação. Um grupo multidisciplinar de 13 especialistas e outro de 8 pessoas com amputação de membro inferior participaram para identificar, classificar e priorizar os fatores relacionados ao uso da prótese. A base conceitual deste questionário seguiu um modelo de avaliação

e diagnóstico educacional. O pré-teste foi realizado com uma amostra randomizada de 26 pacientes com amputação de membro inferior. A versão preliminar demonstrou que o instrumento tinha potencial para o uso clínico e para a pesquisa.

JONES *et al.* (1993)¹² avaliaram os resultados do programa de reabilitação de pacientes amputados do *Royal South Sydney Hospital* através de um questionário que contempla os itens: atividades de vida diária, dor, lazer, transporte e qualidade de vida. Foram entrevistados 52 pacientes com pelo menos um ano após a alta. Nesse estudo verificou-se que 94% destas pessoas usavam a prótese, das quais 72% todos os dias. Os autores concluem que os pacientes mantinham as orientações recebidas no programa de reabilitação e que a independência nas AVDs, somada ao auxílio fornecido pelo governo foram determinantes para o retorno à casa.

GAUTHIER-GAGNON *et al.* (1994)¹³ aplicaram o questionário *Prosthetic Profile of the Amputee (PPA)* em 89 indivíduos adultos com amputação de membro inferior para avaliar as propriedades psicométricas. A análise do teste-reteste demonstrou que o questionário foi confiável na reprodutibilidade. Quando avaliado novamente com o *Reintegration to Normal Living (RNL)* os resultados sustentaram a validade de construção. Constataram que o questionário foi capaz de avaliar o perfil do paciente protetizado durante sucessivas tentativas clínicas.

CHRISTENSEN *et al.* (1995)¹⁴ buscaram determinar se a indicação da prótese foi adequada e se os métodos de treinamento protético foram eficientes para o uso constante após a conclusão do programa. Na primeira fase passou-se um questionário para 29 pacientes amputados, treinados entre 1990 e 1991. O resultado demonstrou que amputados transtibiais usavam a prótese constantemente e que a idade avançada não influenciava no uso. Para os amputados transfemorais a idade avançada e a dificuldade em vestir a prótese foram impedimentos para o seu uso constante. Os autores concluíram que é necessário testar e desenvolver novos tipos de próteses femorais e que a participação dos pacientes é importante na indicação da prótese, bem como as informações dadas pelos profissionais a respeito das possibilidades funcionais fornecidas pelas mesmas.

SAPP e LITTLE (1995)¹⁵ estudaram 132 pacientes amputados do *Nova Scotia Rehabilitation Centre* tratados por um período de 24 meses avaliando, através de um questionário, a efetividade do programa para determinar o resultado funcional. Dos 103 pacientes que responderam ao questionário, 65% usavam a prótese nove horas por dia, 12% a metade do dia e 16,1% relataram que não estavam usando a prótese. Concluem que embora os resultados demonstrem similaridades entre os programas relatados na literatura, o desenvolvimento de critérios padronizados para determinar o resultado funcional poderia permitir melhor comparação entre os diversos programas.

GAUTHIER-GAGNON *et al.* (1998)¹⁶ conduziram um estudo para avaliar e identificar os fatores relacionados ao uso da prótese em 396 pacientes com amputação unilateral de membro inferior. Aplicaram o questionário *Prosthetic Profile of the Amputee (PPA)*. O resultado revelou que 85% dos pacientes usavam a prótese semanalmente, 53% para a maioria das atividades dentro de casa e 64% para as atividades fora de casa. A adaptação para a amputação e a prótese, bem como o nível de amputação foram correlacionados com o uso ativo da prótese dentro e fora de casa. Os fatores limitantes ao uso da prótese foram: presença de artrite, dor muscular e feridas no membro não amputado. Atrasos no treinamento e na adaptação protética, problemas cardíacos, respiratórios e dor constante no coto foram relacionados ao desuso.

LEGRO *et al.* (1998)⁹ testaram o *Prosthesis Evaluation Questionnaire (PEQ)*, específico para pacientes com amputação de membro inferior que usam prótese. O questionário contém 10 escalas para acessar aspectos físicos, psicossociais e de bem-estar. Para validá-lo foram escolhidos três instrumentos: *SF36 (The Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey)*, *SIP (Sickness Impact Profile)*, *POMS-sf (Profile of Mood States short form)*. O teste foi realizado com pessoas de diferentes características quanto à idade, sexo e dados da amputação: tempo, nível e causa. Concluíram que as escalas se mostraram qualificadas para aferir a evolução e a qualidade de vida das pessoas com prótese em membro inferior e que a sensibilidade desta escala às mudanças poderia ser útil para descrever as alterações que ocorrem com várias intervenções.

MILLER *et al.* (2001)¹⁷ analisaram e compararam a confiabilidade e a validade de três escalas *Houghthon Scale*, *Prosthetic Profile of the Amputee Capabilities Index (PPA-LCI)* e *Prosthetic Evaluation Questionnaire (PEQ) mobility subscale*, utilizadas como medidas de auto-avaliação específicas para a mobilidade funcional de extremidades inferiores protetizadas. Concluíram que a confiabilidade e a validade das escalas eram aceitáveis. As propriedades psicométricas das escalas foram relativamente similares, mas as pontuações gerais sugeriram que o *PPA-LCI* fornecia discretamente propriedades melhores e que esta escala poderia ser útil para avaliar a mobilidade protética de membros inferiores.

STREPPPEL *et al.* (2001)¹⁸ com o objetivo de avaliar o estado funcional e a manutenção da função física e psicossocial após um período de dois meses de alta da reabilitação, utilizaram o *Sickness Impact Profile*, versão reduzida, (*SIP68*) e o *Prosthetic Profile of the Amputee (PPA)*. Participaram deste estudo 50 amputados com média de idade de 61,2 anos, sendo vascular a maior causa de amputação. Os resultados encontrados foram: 94% usavam a prótese diariamente, dos quais 80% em atividades básicas dentro e fora de casa. Quanto à manutenção da função após dois meses, 85 a 90% permaneciam estáveis ou melhoraram na função e no uso da prótese. Os autores também fizeram algumas considerações sobre o questionário *PPA*, salientando que, embora aborde todos os aspectos relevantes da reabilitação, é muito extenso e de difícil compreensão para ser usado rotineiramente com pessoas idosas.

GARDNER *et al.* (2002)¹⁹ na tentativa de encontrar um instrumento específico de medida funcional para pacientes amputados de membro inferior reabilitados com prótese, aplicaram três escalas e avaliaram a confiabilidade interobservador para saber se essa forma de medida traz informações consistentes. Quatro examinadores aplicaram o *Disability and Mobility Grades*, o *Handicap Mobility* e o *Handicap Physical Independence* em 14 pacientes, na admissão e após a alta da unidade de reabilitação. Houve alta confiabilidade entre os examinadores para a primeira escala e baixa confiabilidade entre os avaliadores para as outras duas. Justificaram que as escalas *Handicap Mobility* e *Physical* são mais difíceis de serem

aplicadas devido ao maior número de escores que aumentavam a variabilidade entre os observadores.

RUSHTON *et al.* (2002)²⁰ realizaram estudo piloto com a escala *Goal Attainment Scaling (GAS)* originalmente planejada para medir resultados em Programas de Saúde Mental, justificando que essa escala teria a capacidade de medir a heterogeneidade da população de amputados, tais como: idade, nível da amputação, ambiente onde vive etc. Além do *GAS*, o Índice de *Barthel* e o *LCI (Locomotion Capability Index)* foram aplicados e seus resultados comparados. As medidas psicométricas determinadas nesse estudo sugerem que a escala *GOAL* é apropriada para medir mudanças clinicamente importantes na reabilitação de indivíduos com amputações.

CALLAGHAM e CONDIE (2003)²¹ adaptaram uma medida de qualidade de vida, o *Patient Generated Index (PGI)* para uso em pacientes amputados de membro inferior. Verificaram a confiabilidade teste-reteste e a validação da medida adaptada em sete hospitais. Participaram do estudo 42 pacientes amputados transfemorais unilaterais, com idade igual ou maior de 16 anos, protetizados há pelo menos um ano após a alta da reabilitação. Concluíram que o *PGI* pode ser uma ferramenta útil para avaliar a qualidade de vida em pessoas amputadas de membro inferior. Entretanto, devido à dificuldade que os pacientes apresentaram para preenchê-lo, sugerem sua aplicação por um entrevistador.

DIOGO (2003)¹⁰ utilizou o Índice de *Barthel* para avaliar funcionalmente idosos com amputação de membro inferior e obter dados sobre o nível de independência e identificar as relações entre essa medida, com o tipo de amputação (unilateral ou bilateral), o nível (transtibial, transfemoral, outros) e com o uso da prótese. Foram avaliados 40 idosos com idade mínima de 60 anos com amputação acima dos maléolos, atendidos entre junho de 1994 a junho de 1999. Os participantes da pesquisa apresentaram um grau elevado de independência para as atividades de vida diária segundo o índice de *Barthel*; e os idosos com amputação bilateral

apresentaram menores valores, ou seja, um índice funcional baixo, quando comparado àqueles com amputação unilateral.

DEVLIN *et al.* (2004)²² verificaram se a escala de *Houghton* poderia ser utilizada para avaliar a evolução do paciente em programa de reabilitação. Realizaram um estudo com 125 pacientes que apresentavam amputação unilateral ou bilateral de membros inferiores e usavam prótese, testando a confiabilidade, a sensibilidade e a validade do instrumento. Investigaram a validade da escala de *Houghton* e a compararam com o teste de dois minutos de caminhada (utilizado para avaliar a locomoção) e o SF36 (questionário de qualidade de vida). Concluíram que a escala não consegue discriminar o nível da amputação e também não apresenta relação com a faixa etária, mas que apesar disso, pode ser usada para avaliar o uso da prótese.

FRANCHIGNONI *et al.* (2004)²³ avaliaram a confiabilidade, a validade e a sensibilidade do *Locomotor Capabilities Index* em duas versões (*LCI* e *LCI-5*), sendo que a segunda escala (*LCI-5*) permite obter maior pontuação com o acréscimo de mais um item nas respostas. Participaram do estudo 50 pacientes com amputação unilateral de membro inferior há menos de um ano, 60% transfemoral e 40% transtibial. Ambas as escalas conseguem discernir os amputados transtibiais dos transfemorais: o grupo transtibial obteve melhores resultados, ou seja, maior independência do que o grupo transfemoral. Os resultados sugerem que as duas versões conseguem monitorar a habilidade locomotora com a prótese dos pacientes com amputação de membro inferior.

FERRIERO *et al.* (2005)²⁴ desenvolveram a versão transcultural e validação do *Prosthetic Profile of Amputee* (PPA) e do *Prosthesis Evaluation Questionnaire* (PEQ) em italiano. O questionário foi enviado para 110 pacientes com alta da reabilitação, usando a prótese há pelo menos seis meses antes do início do estudo. Dos que retornaram, 95 responderam o PPA e 75 o PEQ. De todos que responderam o PPA, apenas 13% completaram todas as questões e do PEQ, 64%. Não encontraram dificuldade na tradução transcultural, porém, relacionaram o fato dos

pacientes não responderem todas as questões à extensão dos questionários e complexidade no formato das respostas, principalmente para os idosos e pessoas de baixa escolaridade. Concluíram que apesar de os questionários apresentarem boa equivalência psicométrica após a tradução necessitam ainda de modificações e simplificação para uma aplicação clínica mais ampla.

3.MÉTODOS

3. MÉTODOS

3.1. Casuística

O questionário foi aplicado em uma amostra de 44 pacientes matriculados pelo Grupo de Próteses e Órteses do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, para a análise da sua confiabilidade. Antes da aplicação do questionário foi realizada avaliação para obtenção dos dados sociodemográficos e epidemiológicos (Anexo 1).

Critérios utilizados para inclusão:

- a) Idade igual ou superior a 18 anos;
- b) Amputação no nível transtibial ou transfemoral;
- c) Ter completado o processo de reabilitação há pelo menos seis meses, com prótese;
- d) Ter capacidade para compreender as instruções e responder verbalmente o questionário;
- e) Aceitar a participação no estudo assinando o termo de consentimento (Anexo 2).

Critério para exclusão:

Foram excluídos os pacientes que após a primeira e a segunda aplicação do questionário não retornaram para a terceira entrevista.

O projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa- CAPPesq da Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Protocolo de pesquisa nº 828/04, 25/11/2004. (Anexo 3).

3.1.1. Perfil sociodemográfico e epidemiológico

No grupo de estudo, de acordo com os dados apresentados na tabela 1, verificou-se a predominância do sexo masculino 88,6%; apenas 27,3% completaram o 2º grau; 77,2% estavam afastados do serviço (aposentados ou em auxílio-doença); a média de idade dos pacientes foi de 47,5 (\pm 17,2) anos e a renda familiar média de 1.163,98 (\pm 918,45) reais.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos (total= 44 indivíduos): sexo, escolaridade e ocupação em frequência (n) e porcentagem (%); idade e renda familiar com valores médios e desvio padrão (DP).

Sexo	Masculino	N (%)
	Feminino	39 (88,6) 5 (11,4)
Escolaridade	Não alfabetizado	1 (2,3)
	1º grau incompleto	20 (45,4)
	1º grau completo	8 (18,2)
	2º grau incompleto	3 (6,8)
	2º grau completo	12 (27,3)
Ocupação atual	Aposentado	24 (54,5)
	Auxílio doença	10 (22,7)
	Economicamente ativo	7 (15,9)
	Afastado	3 (6,8)
Idade (anos)	Média (DP)	47,5 (\pm 17,2)
	Mín.; Máx.	20 : 82
Renda familiar (R\$)	Média (DP)	1.163,98 (\pm
	Mín.; Máx.	918,45) 350,00 : 5.000,00

Com relação aos dados clínicos e epidemiológicos podemos observar na tabela 2 que, 61,4% dos pacientes apresentavam amputação transtibial sendo trauma a principal causa (45,5%), a maioria não tinha nenhuma doença associada (61,4%); o tempo médio de reabilitação foi de 6,2 meses e o tempo médio de uso de prótese de 37,5 meses.

Tabela 2- Dados clínicos e epidemiológicos (total= 44 indivíduos): nível de amputação, causas da amputação e doenças associadas, em valores absolutos (n) e relativos (%); o tempo médio de reabilitação e de uso de prótese (meses) com o respectivo desvio padrão (DP)

Nível da amputação	Transtibial	N (%) 27 (61,4)
	Transfemoral	17 (38,6)
Causa da amputação	Trauma	20 (45,5)
	Diabetes	9 (20,5)
	Vascular	8 (18,2)
	Infecção	4 (9,1)
	Tumor	3 (6,8)
Doença associada	Sem doença	27 (61,4)
	Diabetes	11 (25,0)
	Hipertensão arterial	11 (25,0)
	Cardiopatía	4 (9,1)
	Insuficiência respiratória	2 (4,5)
	Outros	4 (9,2)
Tempo de reabilitação (meses)	Média (DP)	6,2 (± 4,4)
	Mín.; Máx.	0,25 : 24
Tempo de uso de prótese (meses)	Média (DP)	37,5 (± 60,0)
	Mín.; Máx.	6 : 324

3.2. Local do Estudo

O estudo foi realizado no Ambulatório do Serviço de Fisioterapia do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.

3.3. Adaptação Transcultural

O questionário original *Functional Measure for Amputees (FMA)* (Anexo 4) foi obtido com um dos autores, Dr. Brian Callaghan, University of Strathclyde, Glasgow (Anexo 5). A tradução e adaptação para a língua portuguesa seguiram o referencial metodológico proposto por Guillemin; Bombardier e Beaton (1993).²⁵

3.3.1. Tradução inicial

A tradução do *Functional Measure for Amputees Questionnaire (FMA)* foi realizada separadamente pela pesquisadora e por dois professores de inglês, brasileiros, cientes da finalidade da pesquisa. As traduções consideraram os aspectos lingüísticos e o significado atribuído aos termos de acordo com a realidade da população brasileira. As versões dos tradutores e da pesquisadora totalizaram três versões distintas que foram analisadas conjuntamente pela pesquisadora e pelos tradutores gerando a versão 1.

3.3.2. Retro-tradução (*back-translation*)

A versão 1 foi novamente traduzida para o inglês por dois professores de inglês, nativos. Ambos desconheciam os conceitos abordados no questionário e não tinham relação com a área da saúde. O objetivo foi averiguar se existia divergência no significado e no conteúdo entre as versões original e traduzida do questionário e, desta forma, verificar se a versão 1 realmente refletia o instrumento original. Após a verificação, gerou-se a versão 2 para ser avaliada pelo comitê multidisciplinar.

3.3.3 Avaliação por um comitê multidisciplinar

O comitê multidisciplinar foi constituído por cinco profissionais com conhecimentos sobre a área abordada (2 fisioterapeutas, 1 médico, 1 enfermeiro e 1 professor de inglês que participou da tradução e avaliação inicial), com o objetivo de produzir uma versão final do instrumento a partir da tradução e retro-tradução, comparando os resultados entre si. Foram realizadas análise de equivalência semântica e idiomática e análise cultural e conceitual. Para as análises destas equivalências foram utilizados os instrumentos “Avaliação da Equivalência Semântica e Idiomática” e “Avaliação das Equivalências Cultural e Conceitual”, adaptados para este estudo a partir dos modelos criados por Lino (1998).²⁶ A equivalência semântica refere-se ao significado real das palavras; a idiomática à interpretação de coloquialismos; a experimental ou cultural, às atividades exploradas no instrumento, ou seja, se elas são uma prática comum na nova cultura; e a equivalência conceitual avalia a importância cultural que é dada às situações exploradas no instrumento.²⁷ Após a análise de todos os itens pelo comitê gerou-se a versão 3 para ser aplicada no pré-teste.

3.3.4. Pré-teste

A versão 3 do instrumento foi submetida a um pré-teste para análise da compreensão dos itens. Foi utilizada a técnica da prova,²⁵ que consistiu em aplicar o questionário a um grupo de 20 pacientes em seguimento no Ambulatório de Fisioterapia do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que concordaram em participar do estudo. O questionário foi aplicado aos pacientes, solicitando-lhes que comentassem sobre as perguntas quanto à clareza e compreensão. Obtido parecer favorável nesses quesitos por mais de 90% dos pacientes, iniciou-se a avaliação das

propriedades de confiabilidade do Questionário de Medida Funcional para Amputados.

Functional Measure for Amputees Questionnaire (FMA)

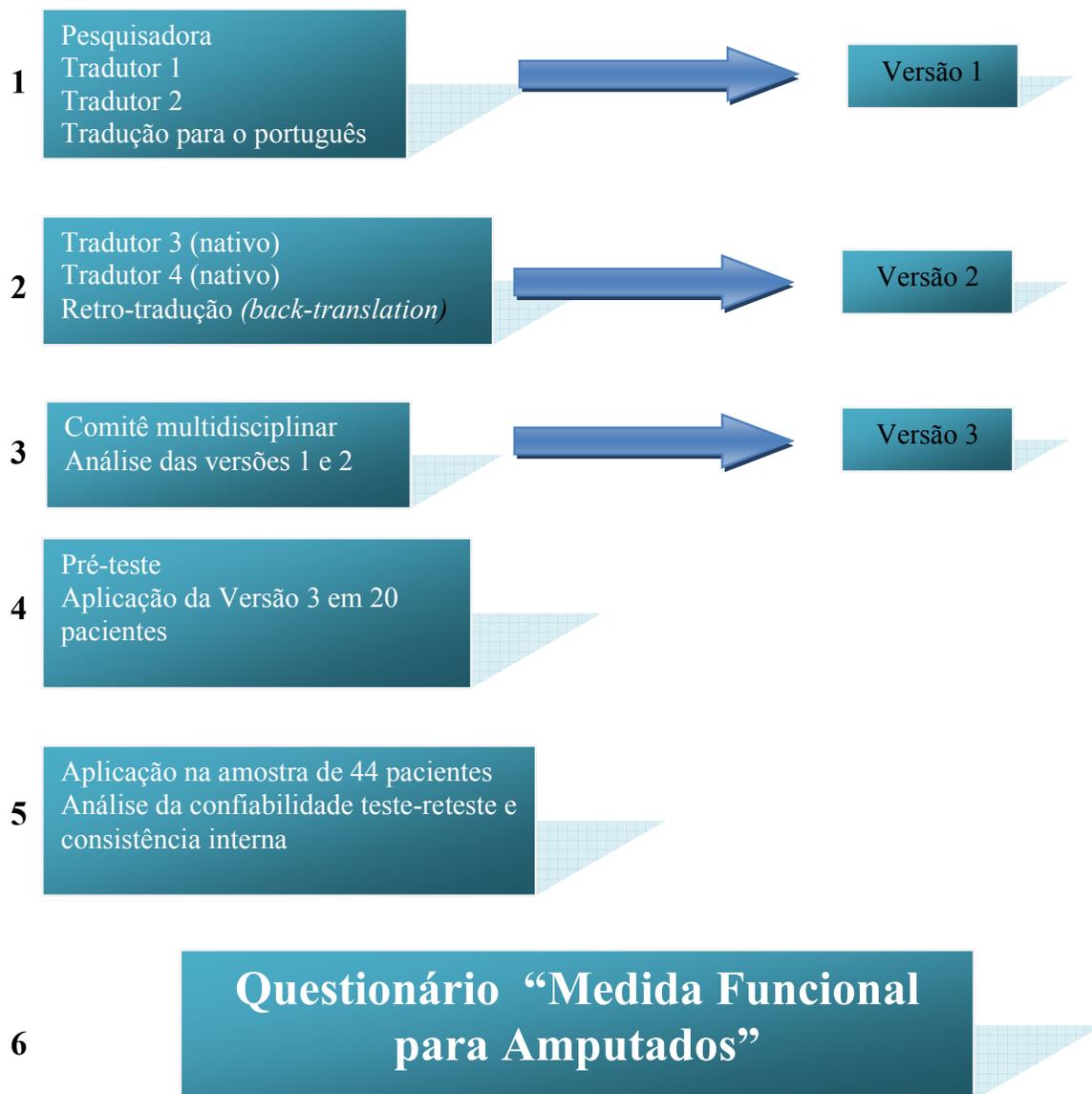


Figura 1- Representação esquemática da metodologia usada no estudo

3.4. Validação

3.4.1. Confiabilidade teste-reteste

O questionário traduzido “Medida Funcional para Amputados” (Anexo 6) foi aplicado aos pacientes que haviam concluído a reabilitação há pelo menos seis meses e que retornaram para reavaliação em qualquer dos seguintes setores: Ambulatório de Fisioterapia, Ambulatório Médico ou Oficina Ortopédica. Nenhum deles participou do pré-teste.

Foram realizadas duas entrevistas por dois diferentes profissionais (entrevistadores 1 e 2) que aplicaram o questionário no mesmo dia, com um intervalo de tempo entre uma entrevista e outra, de cerca de 45 minutos. Posteriormente, uma nova aplicação com intervalo médio de 18,5 dias (7 a 30 dias) foi realizada pelo entrevistador 1.

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. Ao acompanhante era solicitado que não influenciasse na resposta. Ao entrevistador 2 foi instruído apenas ler as perguntas para os pacientes, se necessário repetir a leitura e, em seguida, marcar as respostas para evitar qualquer interferência.

3.4.2. Consistência interna

Nesta análise foram consideradas as respostas do questionário obtidas pelo entrevistador 1 na primeira entrevista.

3.5. Análise Estatística

No estudo da confiabilidade interentrevistador e intra-entrevistador foi utilizado o coeficiente Kappa.²⁸ Para as variáveis ordinais foi calculado o coeficiente Kappa ponderado.²⁹

Para a questão 4a (horas de uso da prótese) foram criadas as categorias delimitadas por seus quartis: (0 a 7), (8 a 10), (11 e 12) e (13 a 20). Para as questões 8 (distância percorrida), 9 (nº de quedas), 10 (meio auxiliar fora e dentro de casa), originalmente qualitativas, foram transformadas em quantitativas por meio da atribuição de escores às suas categorias.

A consistência interna da questão 2 (Índice da Capacidade Locomotora) foi testada através do coeficiente Alpha de Cronbach.³⁰

A questão 14 (comentários) foi analisada, adaptando-se a metodologia do “Discurso do Sujeito Coletivo”.³¹ Este discurso consiste em extrair de cada depoimento as Expressões Chave (ECH) e a Idéia Central (IC). As Expressões Chave (ECH) são partes dos depoimentos que permitem o resgate do essencial do conteúdo discursivo e a Idéia Central (IC) é a afirmação que permite traduzir o essencial do conteúdo discursivo. Desta forma, pretende-se construir um discurso único, Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) escrito na primeira pessoa do singular, onde se busca a reconstituição discursiva da população sobre um determinado tema.

4. RESULTADOS

4. RESULTADOS

Na análise do questionário, para avaliar a concordância nas duas entrevistas, foram construídas tabelas com distribuições de frequência e porcentagens marginais e conjuntas de cada questão obtidas com os entrevistadores 1 e 2 (Apêndice A) e distribuições correspondentes ao entrevistador 1 nas duas ocasiões (Apêndice B).

Para o estudo da confiabilidade interentrevistador e intra-entrevistador foi utilizado o coeficiente Kappa. Os valores do coeficiente Kappa para as variáveis do estudo podem ser observados na Tabela 3, para concordância inter e intraentrevistador.

Considerando somente os valores de Kappa maiores do que zero, foi calculada a média, desvio padrão, mínimo, 1º quartil, mediana, 3º quartil e máximo. Em média os coeficientes Kappa foram superiores a 0,80, 75% dos coeficientes calculados foram superiores a 0,67, mostrando concordância moderada e mais de 25% igual a um, indicando uma concordância excelente. (Tabela 4). Valores abaixo de 0,4 indicam concordância fraca, de 0,4 a 0,8 concordância moderada e acima de 0,8 concordância excelente.³² O coeficiente Kappa não é apresentado para algumas questões porque não pode ser calculado ou foi igual a zero, devido a um índice de prevalência alto.³³

Tabela 3 - Valores do coeficiente Kappa e erro padrão em cada questão, no estudo da concordância interentrevistador e intra-entrevistador

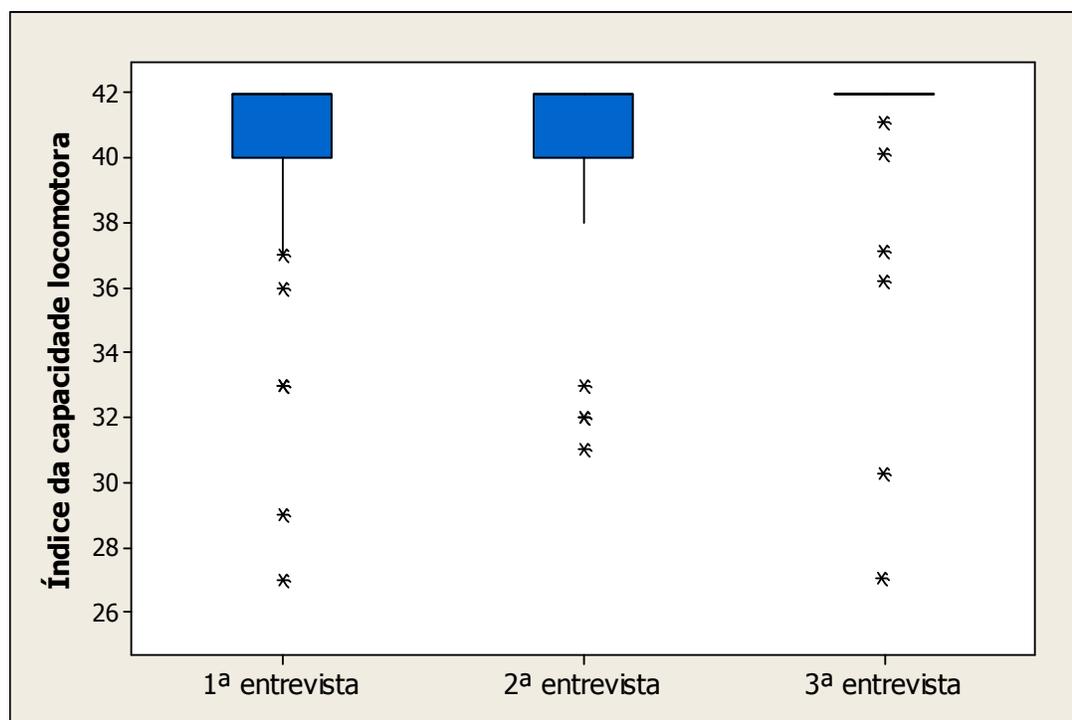
Questão	Interentrevistador		Intra-entrevistador	
	Kappa	Erro padrão	Kappa	Erro padrão
1				
2a	0,66	0,01		
2b	0,88	0,07	0,56	0,23
2c	0,72	0,13	0,86	0,07
2d				
2e			1	0
2f	0,21	0,22	0,88	0,13
2g	0,95	0,06	0,51	0,25
2h				
2i				
2j				
2k	1	0		
2l	0,84	0,1	0,74	0,14
2m	0,84	0,1	0,74	0,14
2n	0,94	0,05	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		
7f				
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

Tabela 4 - Valores observados de estatísticas descritivas (média, desvio padrão (DP), mínimo, 1º quartil, mediana, 3º quartil e máximo) para os coeficientes Kappa obtidos na análise da confiabilidade interentrevistador e intra-entrevistador.

Confiabilidade	N	Média	DP	Mínimo	1ºquartil	Mediana	3ºquartil	Máximo
Interentrevistador	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

A figura 2 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. A questão 2 foi utilizada para análise da consistência interna através do coeficiente α de Cronbach.

Figura 2 – *Box-plots* para o escore total na questão 2 (Índice da Capacidade Locomotora) nas três entrevistas



Considerando as respostas obtidas pelo entrevistador 1, o valor do coeficiente para esta questão foi igual a 0,79. Valores maiores ou iguais a 0,70 indicam existência de consistência interna, portanto de acordo com o resultado demonstrado na tabela 5, podemos afirmar que houve consistência no bloco de questões relacionadas à mobilidade (questão 2 – Índice da Capacidade Locomotora).

Tabela 5 – Análise de consistência interna: valor do Coeficiente α de Cronbach na questão 2 (Índice da Capacidade Locomotora).

Coeficiente α de Cronbach		
	valor	IC 95%
Questão 2 - score	0,79	(0,69 ; 0,87)
** coef α de Cronbach - varia de 0 a 1		

Questão 14: Comentários

Os comentários relacionados à reabilitação e uso da prótese foram agrupados de acordo com a similaridade. Observamos que apresentaram um grau de satisfação elevado no que tange aos resultados funcionais, com retorno gradual às atividades de vida diária, inclusive desportiva. A reabilitação foi considerada satisfatória, relacionaram algumas dificuldades de adaptação da prótese como dor e problemas com o membro contra-lateral. Os comentários mais citados sobre a prótese foram com relação ao peso, ao ajuste e a restrição ao contato com água. (TABELAS 6, 7, 8).

Tabela 6 – Categoria I: Comentários sobre o processo de reabilitação. Expressões Chave (ECH), Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) e Idéia Central (IC)

ECH	DSC	IC
<p>“A minha reabilitação foi um sucesso, hoje jogo voleibol paraolímpico.”</p> <p>“Depois que coloquei a prótese minha vida melhorou. Retomei 95% das minhas atividades, hoje lavo até caixa d’água.”</p> <p>“ Às vezes as pessoas não percebem que sou amputado.”</p> <p>“Não tive dificuldade de me adaptar à prótese.”</p> <p>“A reabilitação depende mais do paciente, o tempo de treinamento foi suficiente para mim.”</p> <p>“As pessoas precisam ter força de vontade.”</p> <p>“Dependi de mim mesmo para ganhar segurança.”</p> <p>“Acho que na época da amputação, se tivesse contato com outros pacientes já protetizados teria me ajudado muito. Agora gostaria de fazer isso e ajudar os outros.”</p> <p>“Fazer atividades em grupo foi importante para mim pela amizade que consegui fazer.”</p> <p>“Senti segurança com a equipe que dá abertura para retornar sempre que precisar, mesmo depois da alta.”</p> <p>“A reabilitação depende muito do próprio paciente. As dificuldades na rua ele mesmo precisa enfrentar, os profissionais não são cem por cento responsáveis pela reabilitação.”</p> <p>“Nas primeiras semanas senti peso e desconforto, comecei a me adaptar depois do primeiro mês.”</p>	<p>A minha reabilitação foi um sucesso, não tive dificuldade de me adaptar à prótese. Depois que coloquei a prótese a minha vida melhorou, consigo realizar 95% das minhas atividades, até lavo a caixa d’água e jogo voleibol paraolímpico. Às vezes as pessoas não percebem que sou amputado</p> <p>Acho que a reabilitação também depende muito do paciente. O tempo de treinamento foi suficiente para mim. As pessoas precisam ter força de vontade, dependi de mim mesmo para ganhar segurança. Tive que enfrentar as dificuldades na rua sozinho, nas primeiras semanas senti peso e desconforto, só comecei a me adaptar depois de um mês. Os profissionais não são responsáveis por toda reabilitação. A equipe dá abertura para voltar mesmo depois da alta, me senti seguro. Também o contato com os outros pacientes foi importante. Na época da amputação se tivesse contato com quem já usava prótese teria me ajudado muito. Agora eu gostaria de ajudar os outros fazendo isso.</p>	<p>A minha reabilitação foi um sucesso.</p> <p>Eu consegui me adaptar com a prótese porque tive força de vontade, acho que a reabilitação não depende só dos profissionais. A equipe é importante e o contato com os outros pacientes que usam prótese também. Só com o tempo conseguimos nos adaptar com a prótese.</p>

Tabela 7- Categoria II: Comentários sobre os problemas na adaptação da prótese. Expressões Chave (ECH), Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) e Idéia Central (IC).

ECH	DSC	IC
<p>“Continuo com dor no coto, sinto cansaço, acho que é porque não é minha própria perna.”</p> <p>“Acho que o treinamento foi suficiente, mas até hoje quando saio para rua preciso de uma bengala porque sinto muita dor.”</p> <p>“Gostava muito de jogar bola, mas não consigo correr.”</p> <p>“Gostaria de voltar a dançar, mas não me sinto capaz, tenho medo de pisar no pé da parceira.”</p> <p>Tenho vontade de retomar as minhas atividades, como dirigir ou pescar, mas não enxergo direito. Fazia caminhada, hoje tenho dificuldade, mas sem a prótese não sou nada.”</p> <p>“Não uso muito a minha prótese por causa da outra perna, tenho problemas. Quando saí da fisioterapia estava bem.”</p> <p>“Acho que o tempo de treinamento foi curto, tenho dificuldade fora de casa.”</p>	<p>Continuo com dor, sinto cansaço, acho que é porque não é minha própria perna, ainda preciso de uma bengala quando saio para rua apesar de ter passado pelo treinamento, acho que para mim foi curto. Gostaria de voltar a realizar as atividades que fazia antes da amputação, como correr, jogar bola ou dançar, mas não me sinto capaz, tenho medo. A dor , os problemas na visão e na outra perna atrapalham muito. Mesmo assim sem a prótese não sou nada. Quando saí da fisioterapia estava bem.</p>	<p>Apesar da dificuldade causada pela dor e por outros problemas de saúde, usar a minha prótese é muito importante.</p>

Tabela 8- Categoria III: Comentários sobre a prótese. Expressões Chave (ECH), Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) e Idéia Central (IC).

ECH	DSC	IC
<p>“A prótese poderia ser mais leve.”</p> <p>“Gostaria de usar a prótese para tomar banho e entrar no mar.”</p> <p>“Quando caí pela primeira vez me senti muito mal, descobri que é muito importante o cartucho estar bem ajustado.”</p>	<p>Gostaria que a prótese fosse mais leve, e que eu pudesse tomar banho com ela e entrar no mar. Quando caí pela primeira vez percebi que é muito importante a prótese estar bem ajustada para me dar mais segurança.</p>	<p>A prótese é pesada e não pode ser molhada e também precisa estar muito bem ajustada para me dar segurança e evitar uma queda.</p>

5. DISCUSSÃO

5. Discussão

O conceito de tratamento dos pacientes amputados tem evoluído com a melhoria das técnicas cirúrgicas e desenvolvimento tecnológico dos materiais e componentes protéticos.

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 da prótese prescrita. A nossa vivência na área que envolve as amputações nos últimos anos, nos levou a questionar os métodos habituais de avaliação funcional oferecidos, pois verificamos que quando reavaliados seis meses após a alta da fisioterapia, alguns pacientes apresentavam melhor padrão de deambulação e retorno às atividades sociais; outros queixavam-se de dor ou desconforto, necessitando de meio auxiliar para deambular e continuavam afastados do convívio social.

Os estudos existentes em geral utilizam escalas de avaliação desenvolvidas para medir a função nas atividades de vida diária e prática, dor, lazer e transporte. Na busca por um instrumento de avaliação funcional capaz de mensurar resultados, não encontramos consenso sobre a melhor maneira de avaliar os fatores que interferem no uso ou desuso da prótese pelos pacientes quando desligados da reabilitação.¹¹

Os questionários encontrados criados especificamente para a população com amputação foram: *Prosthetic Profile of the Amputee (PPA)*, *Prosthesis Evaluation Questionnaire (PEQ)* e *Functional Measure for Amputees (FMA)*^{2,8,9}; não foi encontrada nenhuma publicação com questionário validado na 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 das respostas baseadas na escala visual analógica, não muito bem compreendida em nossa população, levando a respostas contraditórias.

Traduzir simplesmente a versão em inglês, palavra por palavra, em outra língua não é adequado devido às diferenças lingüísticas e culturais. A adaptação transcultural inclui a tradução da língua, ajustamento das palavras, do idioma e do contexto, possivelmente envolvendo uma completa transformação de alguns itens de maneira a manter o mesmo conceito.³⁴ Muitos questionários traduzidos apresentam erros metodológicos devido as frases coloquiais, jargões, expressões idiomáticas comumente usadas em inglês, que podem afetar sua validade.³⁵

Modificações nos enunciados de algumas questões para a aplicação do questionário foram necessárias, 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 ocorreu na questão 13, que pergunta sobre o interesse nas diversas atividades que necessitam das pernas e citam exemplos como “*gardening*”, “*walking the dog*”, “*golfing*”, “*bowling*”, “*riding*”, “*racket sports*”, “*curling*”, não comuns no Brasil, principalmente no nosso grupo de estudo. Os exemplos não foram considerados adequados e decidimos excluí-los. Após o pré-teste e avaliação pelo comitê observamos que não ocorreu igualdade de respostas nas três entrevistas, talvez por dificuldade na compreensão. Após reformulação, a questão (Anexo 6) 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 após a amputação, porém, ao mesmo tempo eram totalmente independentes com a prótese e realizavam todas as atividades de vida diária. No questionário original, os próprios autores

sugerem a reestruturação da questão com um índice similar ao *LCI (Locomotor Capabilities Index)*, que representa a extensão com que as atividades e os interesses dos amputados foram afetados pela amputação e uso de prótese.²

Em nosso estudo, os resultados indicaram que houve confiabilidade inter e intra-entrevistador através dos valores obtidos pela análise dos coeficientes Kappa e α de Cronbach. A média dos coeficientes Kappa foram superiores a 0,80 e 75% dos coeficientes calculados foram superiores a 0,67, mostrando concordância moderada e 25% igual a um, indicando concordância excelente. Obtivemos uma concordância interentrevistador excelente, conforme apresentado na Tabela 4, com os valores dos coeficientes Kappa em média de 0,81. Este fato pode ser atribuído a mesma formação acadêmica dos dois entrevistadores. Também podemos afirmar que houve excelente concordância intra-entrevistador com valores semelhantes aos obtidos entre entrevistadores. Houve um período de tempo de até 30 dias entre as avaliações intra-entrevistador, podendo ter alterado a habilidade funcional do paciente tanto positivamente pela melhora de sua capacidade no uso da prótese quanto negativamente por alguma complicação no seu estado geral. O intervalo entre avaliações se deu principalmente devido à dificuldade dos pacientes para comparecer ao hospital num curto período de tempo, alguns trabalhavam, outros dependiam de transportes ou de acompanhantes.

A questão 2 (Índice da Capacidade Locomotora), única a apresentar um índice ou score (0 a 42 pontos) foi considerada adequada para a análise da consistência interna obtendo-se coeficiente α de Cronbach igual a 0,79. Este resultado demonstrou ser possível avaliar a mobilidade dos pacientes protetizados utilizando o Índice da Capacidade Locomotora. Na amostra estudada 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 e col.²⁴

Nas questões 5,7,11 e 12 constituídas por vários itens de possíveis respostas para o não uso da prótese, em nosso questionário houve um reduzido número de respostas, pois todos a utilizavam, situação também observada por Callaghan et al.²

Os instrumentos mais comumente utilizados, assim como o questionário original *FMA* são auto-aplicáveis e enviados pelo correio.^{2,13,21,24} Considerando que a população usuária do sistema de saúde pública em nosso país apresenta um baixo nível socioeconômico e educacional e freqüente mudança de endereço, optamos pela entrevista, garantindo não só a compreensão das perguntas como a obtenção das respostas.

Ao contrário dos estudos descritos na literatura^{2,10,11,13,17,18} onde a idade da população era acima de 60 anos, amputados acima ou abaixo do joelho por doença vascular periférica freqüentemente associada a diabetes, nossa amostra apresentou média de 47,5 anos, com uma porcentagem significativa de amputação traumática (45,5%), sem doença associada (61,4%), predominando o nível transtibial (61,4%).

5.1. Comentários – Questão 14

Para esta questão sugerimos os temas: reabilitação, problemas na adaptação da prótese e prótese.

Categoria I: Comentários sobre o processo de reabilitação

Analisando os comentários sobre a reabilitação, os pacientes reconheciam que o resultado depende do desempenho, mas também do seu envolvimento com o tratamento. Perceberam que a adaptação do uso de prótese melhorava ao longo do tempo. A participação de outros pacientes e da equipe foram significativos, alguns sentiram necessidade do contato com aqueles que já usavam prótese. Exemplos de alguns comentários: “a reabilitação depende mais do paciente...; comecei a me adaptar depois de um mês...; fazer atividade em grupo foi importante...; se tivesse contato com outros pacientes já protetizados ...; me senti seguro com a equipe...”.

Categoria II: Comentários sobre os problemas na adaptação da prótese

Os pacientes que apresentavam problemas com a adaptação da prótese relatavam dor, comprometimento no membro inferior contra-lateral devido à própria doença de base, geralmente doença vascular periférica associada a diabetes; apesar disso sentiam necessidade de continuar usando a prótese: “continuo com dor no coto..., não uso a prótese por causa da outra perna..., tenho problema de visão; sem a prótese não sou nada”. Aqueles totalmente adaptados à prótese realizavam suas atividades sem qualquer dificuldade, independente da idade ou do nível da amputação. O comentário “retomei 95% das minhas atividades, hoje lavo até caixa d’água” foi feito por um dos participantes com mais de 60 anos e com amputação no nível transfemoral; um deles praticava esporte adaptado, “jogo voleibol paraolímpico”; outros apresentavam um bom esquema corporal, “às vezes as pessoas não percebem que eu uso prótese”.

Categoria III: Comentários sobre a prótese

Quando pedimos para comentar sobre a prótese as principais queixas estavam relacionadas ao peso e às restrições do contato com a água. Independente do tipo da prótese, os entrevistados sentiram segurança ao caminhar quando o encaixe estava ajustado, como nos exemplos: “a prótese poderia ser mais leve...; gostaria de usar para tomar banho e entrar no mar...; descobri que é importante o cartucho estar bem adaptado”.

No artigo sobre o questionário original não há nenhuma referência acerca dos comentários realizados pelos pacientes, desta forma não foi possível realizar comparações de resultados.

5.2. Considerações finais

Os dados encontrados nos fazem repensar na necessidade da continuidade desta pesquisa em uma amostra mais ampla e heterogênea. O estudo limitou-se em uma amostra exclusivamente do Hospital das Clínicas, onde todos utilizavam a prótese regularmente, e tal fato pode ter influenciado nas respostas referentes ao seu uso. Possivelmente, se amostra fosse aleatória, os resultados seriam diferentes. O assunto certamente é vasto e melhorar os nossos conhecimentos na área da reabilitação de amputados poderá contribuir para analisar o custo-benefício da protetização, bem como, possibilitar a diminuição do ônus social e financeiro do sistema de saúde e do próprio paciente.

6. CONCLUSÃO

6. CONCLUSÃO

Os resultados sugerem que a versão nacional do FMA pode ser um instrumento confiável para medir o resultado funcional de pacientes brasileiros com amputação de membro inferior após a reabilitação.

7. ANEXOS

Anexo 1 – Ficha de avaliação

I- Identificação:

Nome:

RGHC:

Sexo: Idade: Estado civil:

Nacionalidade: Procedência:

Grau de escolaridade:

Ocupação atual:

Renda familiar:

Endereço:

Telefone:

II- Dados da reabilitação:

Nível da amputação:

Causa:

Data da cirurgia:

Doenças associadas:

Tempo de duração do programa de reabilitação:

Tipo de prótese:

Tempo de uso de prótese:

Anexo 2- Termo de consentimento



HOSPITAL DAS CLÍNICAS
DA
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Anexo I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Instruções para preenchimento no verso)

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL

1. NOME DO PACIENTE :

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº : SEXO : M F

DATA NASCIMENTO:/...../.....

ENDEREÇO Nº APTO:

BAIRRO: CIDADE

CEP: TELEFONE: DDD (.....)

2. RESPONSÁVEL LEGAL

NATUREZA (grau de parentesco, tutor, curador etc.)

DOCUMENTO DE IDENTIDADE : SEXO: M F

DATA NASCIMENTO:/...../.....

ENDEREÇO: Nº APTO:

BAIRRO: CIDADE:

CEP: TELEFONE: DDD (.....)

II - DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: Validação da versão em português do Functional Measure for Amputees Questionnaire.....

PESQUISADOR: Eneida Ritsuko Ono Kageyama.....

CARGO/FUNÇÃO: Fisioterapeuta INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL Nº 1847F.....

UNIDADE DO HCFMUSP: Instituto de Ortopedia e Traumatologia

2. AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA:

SEM RISCO RISCO MÍNIMO RISCO MÉDIO

RISCO BAIXO RISCO MAIOR

(probabilidade de que o indivíduo sofra algum dano como consequência imediata ou tardia do estudo)

3. DURAÇÃO DA PESQUISA : 2 anos.....

III - REGISTRO DAS EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO PACIENTE OU SEU REPRESENTANTE LEGAL SOBRE A PESQUISA, CONSIGNANDO:

1. justificativa e os objetivos da pesquisa ; 2. procedimentos que serão utilizados e propósitos, incluindo a identificação dos procedimentos que são experimentais; 3. desconfortos e riscos esperados; 4. benefícios que poderão ser obtidos; 5. procedimentos alternativos que possam ser vantajosos para o indivíduo.

O senhor(a) irá fazer parte de um trabalho cujo objetivo será a aplicação de um questionário traduzido do inglês para o português com perguntas a respeito do uso ou não de sua prótese, depois da alta da fisioterapia. Perguntarei se consegue colocá-la sem ajuda de outra pessoa, se consegue caminhar sem dificuldade ou não, quanto tempo consegue caminhar e qual a distância. Perguntarei se apresenta algum problema na sua perna amputada, se abandonou o uso da prótese e qual foi o motivo. Perguntarei se consegue realizar as suas atividades dentro e fora de casa. Também perguntarei sobre a sua reabilitação, se o tempo foi suficiente para aprender a usar sua prótese e se o tratamento foi adequado. Vou perguntar sobre a força de seus braços e pernas e se consegue realizar todos os movimentos com os braços e pernas. Durante a pesquisa o senhor (a) poderá se informar quanto aos procedimentos que estarei desenvolvendo. O senhor(a) participará da pesquisa respondendo um questionário através de entrevista, portanto não necessitará submeter-se a qualquer procedimento que envolva risco a sua saúde. Qualquer esclarecimento que precisar durante a realização desta pesquisa será dada a qualquer momento e se sentir necessidade de interromper a sua participação poderá fazê-la sem que haja prejuízo no seu atendimento como paciente deste hospital. Todos os dados referentes ao senhor (a) serão de absoluto sigilo e confidencialidade, garantindo a privacidade de seu nome. Caso apresente eventuais problemas de saúde no transcorrer desta pesquisa terá sua assistência garantida nesta instituição. Com a sua colaboração poderemos investir em pesquisa na área de reabilitação de pacientes com amputação melhorando os procedimentos e capacitando-os a retomar às suas atividades sociais e profissionais.

IV - ESCLARECIMENTOS DADOS PELO PESQUISADOR SOBRE GARANTIAS DO SUJEITO DA PESQUISA:

- 1 acesso, a qualquer tempo, às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para dirimir eventuais dúvidas.

O senhor poderá a qualquer momento pedir informações sobre os procedimentos que serão realizados, perguntando e esclarecendo dúvidas. Como serão apenas perguntas a serem respondidas não haverá nenhum risco à sua saúde e além disso estará colaborando para uma pesquisa para melhorar o tratamento de pessoas amputadas.

2. liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuidade da assistência.

O senhor poderá a qualquer momento retirar o seu consentimento e deixar de participar desta pesquisa sem que deixe de ser atendido nesta instituição ou que seja prejudicado no seu atendimento.

3. salvaguarda da confidencialidade, sigilo e privacidade.

Respeitaremos suas informações, sem divulgá-las ou a seu nome, utilizando apenas no do estudo para fins científicos.

4. disponibilidade de assistência no HCFMUSP, por eventuais danos à saúde, decorrentes da pesquisa.

A pesquisa não trará danos a sua saúde pois não envolve nenhum procedimento a não ser perguntas através de entrevista, apesar disso sua assistência no HCFMUSP estará garantida.

5. viabilidade de indenização por eventuais danos à saúde decorrentes da pesquisa.

A pesquisa não envolverá nenhum risco à sua saúde, pois não será realizada nenhuma intervenção ou procedimento.

V. INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS E REAÇÕES ADVERSAS.

André Pedrinelli – Rua general Almério de Moura, 700 – Vila Transmontano – São Paulo – SP

Fone: (11) 37582855

Eneida Ritsuko Ono Kageyama – Rua Amor Perfeito, 178 - Recanto Florido – Vinhedo – SP

Fone: (19) 38868210/ (11) 30696917/ cel. (11) 9707771

VI. OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:

VII - CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Protocolo de Pesquisa

São Paulo, de de 200....

assinatura do sujeito da pesquisa ou responsável legal

assinatura do pesquisador
(carimbo ou nome Legível)

Anexo 3 – Aprovação do Protocolo de Pesquisa



APROVAÇÃO

A Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa - CAPPesq da Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em sessão de 25.11.04, **APROVOU** o Protocolo de Pesquisa nº **828/04**, intitulado: "Validação da versão em português do Functional Measure por Amputees Questionnaire (FMA)" apresentado pelo Departamento de ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA, inclusive o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Cabe ao pesquisador elaborar e apresentar à CAPPesq, os relatórios parciais e final sobre a pesquisa (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196, de 10.10.1996, inciso IX.2, letra "c").

Pesquisador(a) Responsável: **Dr. André Pedrinelli**

Pesquisador(a) Executante: **Sra. Eneida Ritsuko Ono Kageyama**

CAPPesq, 25 de Novembro de 2004.

PROF. DR. CLÁUDIO LEONE

Vice - Presidente da Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa

Anexo 4

Functional Measure for Amputees Questionnaire (FMA)

It is known that some people choose not to use their artificial leg for a variety of reasons. When you complete this questionnaire, please remember that it does not matter whether you use your artificial leg or not, so long as you feel happy with your decision.

“Please tick the appropriate box”

Question 1

Would you say that you are able to put your artificial leg on

- a. alone without any difficulty?
- b. alone but with difficulty?
- c. alone but with supervision from another person?
- d. only if you have the help of another person?

Question 2

At the present time do you think you are able to do the following activities with your artificial leg on?

{It is OK if you need to use a walking stick or any other aid to do the activity}

- a. Get up from a chair?
- b. Pick up an object from the floor when you are standing up with your artificial leg?
- c. Get up from the floor? (*for example: if you had fallen*)
- d. Walk in the house?
- e. Walk outside on even ground?
- f. Walk outside on uneven ground? (*for example: grass, gravel, slope*)
- g. Walk outside in bad weather? (*for example: rain or snow*)
- h. Go upstairs holding a banister?
- i. Go downstairs holding a banister?
- j. Step up onto the pavement?
- k. Step down from the pavement?
- l. Go up a few steps without a handrail?
- m. Walk down a few steps without a handrail?
- n. Walk while carrying an object? (*for example: cup of tea, newspaper*)

NO () YES if someone helps me () YES if someone near me YES alone ()

Question 3

When you have to move inside your house, approximately how many of your movements are done

- a. In a wheelchair?
- b. Walking with your artificial leg? (aids such as a walking stick or Zimmer can be used)
- c. Walking without your artificial leg but using a walking aid such as a walking stick or Zimmer?

ALMOST NONE () HALF () ALMOST ALL ()

Question 4

For the following question, please write the appropriate number in the box.

- a. How many hours a day do you wear your artificial leg? ()
- b. How many days a week do you wear your artificial leg? ()

Question 5

What prevents you from wearing your artificial leg to move around inside your house?

- a. I always wear my artificial leg to move around inside the house.
AGREE () DISAGREE ()

If you have ticked the "agree" box, then please ignore the rest of this question and go to question 6.

If you have ticked the "disagree" box, then please complete the rest of this question (i.e., points b. to i.).

“You may tick more than one box for this question”

- b. I cannot move around fast enough with my artificial leg on inside the house.
AGREE () DISAGREE ()
- c. I find that wearing my artificial leg to move around inside the house is too tiring.
AGREE () DISAGREE ()
- d. Wearing my artificial leg to move around inside the house causes problems with my non-amputated leg. *(for example: tiredness, pain, swelling, etc)*
AGREE () DISAGREE ()

Comments:

- e. When I wear my artificial leg to move around inside the house the artificial leg causes problems. *(for example: discomfort, sweating, poor circulation, etc.)*
AGREE () DISAGREE ()

Comments:

- f. Wearing my artificial leg to move around inside the house causes problems for my stump. *(for example: skin irritations, discomfort, pain, wounds, etc.)*
AGREE () DISAGREE ()

Comments:

- g. Wearing my artificial leg to move around inside the house makes me feel unsteady.
AGREE () DISAGREE ()
- h. I do not wear my artificial leg to move around inside the house because I feel that it needs adjustments. *(for example: the socket is too tight or too loose, etc.)*
AGREE () DISAGREE ()

Comments:

- i. I do not wear my artificial leg to move around inside the house because of other reasons. *(for example: it is too heavy, not enough room in the house, etc.)*
AGREE () DISAGREE ()

Question 6

When you have to move outside your home, approximately how many of your movements are done

- a. In a wheelchair?
- b. Walking with your artificial leg? (aids such as a walking stick or Zimmer can be used)
- c. Walking without your artificial leg but using a walking aid such as a walking stick or Zimmer?

ALMOST NONE () HALF () ALMOST ALL ()

Question 7

What prevents you from wearing your artificial leg to move around outside your house?

- a. I always wear my artificial leg to move around outside the house.
 AGREE () DISAGREE ()

If you have ticked the "agree" box, then please ignore the rest of this question and go to question 8.

If you have ticked the "disagree" box, then please complete the rest of this question (i.e., points b. to i.).

"You may tick more than one box for this question"

- b. I cannot move around fast enough with my artificial leg on outside the house.
 AGREE () DISAGREE ()
- c. I find that wearing my artificial leg to move around outside the house is too tiring.
 AGREE () DISAGREE ()
- d. Wearing my artificial leg to move around outside the house causes problems with my non-amputated leg. (for example: tiredness, pain, swelling, etc.)
 AGREE () DISAGREE ()

Comments:

- e. When I wear my artificial leg to move around outside the house the artificial leg causes problems. (for example: discomfort, sweating, poor circulation, etc.)
 AGREE () DISAGREE ()

Comments

- f. Wearing my artificial leg to move around outside the house causes problems for my stump. (for example: skin irritations, discomfort, pain, wounds, etc.)

Comments:

- g. When wearing my artificial leg to walk around outside the house I am afraid of falling.
 AGREE () DISAGREE ()

- h. I do not wear my artificial leg to move around outside the house when distances to cover are too long.

Comments:

- i. I do not wear my artificial leg to move around outside the house because of other reasons. (for example: it is too heavy, access problems outside the house, etc.)

Comments:

This questionnaire is absolutely confidential and the answer to the next question will not affect your Disability and Living Allowance Benefit.

Question 8

When walking with your artificial leg, approximately what distance can you cover without stopping?

- a. I can walk as far as I like. ()
- b. I can walk about 100 paces non-stop. ()
- c. I can walk more than 30 paces at a time but less than 100 paces non-stop. ()
- d. I can walk between 10 and 30 paces non-stop. ()
- e. I can walk less than 10 paces non-stop. ()
- f. I do not walk with my artificial leg. ()

Question 9

Since you have returned home, have you fallen while using your artificial leg?

YES () If YES, then how many times in the last month?

NO ()

Question 10

What walking aid(s) do you mainly use to perform activities with the artificial leg?

{for example: standing up, walking, climbing stairs, etc.}

INSIDE the House

- a. None ()
- b. One Stick ()
- c. Two Sticks ()
- d. Quadripods (stick with four legs) ()
- e. Crutches ()
- f. Zimmer Frame ()
- g. Other (specify) ()

OUTSIDE the House

- None ()
- One Stick ()
- Two Sticks ()
- Quadripods (stick with four legs) ()
- Crutches ()
- Zimmer Frame ()
- Other (specify)

This question should only be completed if you DO NOT use your artificial leg at all. If you use your artificial leg move to question 13

Question 11

When did you stop wearing your artificial leg?

- a. Less than one (1) month ago. ()
- b. Less than six (6) months ago. ()
- c. Less than one (1) year ago. ()
- d. Less than two (2) years ago. ()
- e. Less than three (3) years ago. ()
- f. Less than four (4) years ago. ()
- g. Four (4) years ago or more. ()
- h. I have never worn it. ()

This question should only be completed if you do not use your artificial leg at all. If you use your artificial leg move to question 13.

Question 12

Why did you stop wearing your artificial leg?

- a. The socket of my artificial leg was too large (loose) for my stump. ()
- b. The socket of my artificial leg was too small (tight) for my stump. ()
- c. It was too tiring. ()
- d. I had surgery on my stump. (for example: re-amputation, other surgery) ()
- e. Other (specify)

Question 13

Which of the following best describes your interest in activities that require the use of your legs?

{for example: shopping, bathing, gardening, walking the dog, golfing, bowling, dancing, riding, racket sports, curling, etc.}

- a. I had no activities before my leg was amputated. ()
- b. I have given up all activities after my leg amputation.()
- c. I would like to resume my previous activities but I feel unable. ()
- d. I have different activities that do not require the use of my legs. ()
- e. I occasionally try to take part in activities that I had before. ()
- f. I have returned to my activities just like before the amputation. ()

Question 14

Do you have any other comments?

Thank You for filling in this questionnaire

Anexo 5- Correspondência com o autor

hello eneida,

thank you for your email.i will attach to this reply a copy of the FMA and some guidance notes on ways to use and score it. i remember making some recommendations about changing a few of the response sets on the measure in the article i wrote a few years ago, so I would suggest you apply these before using the measure.

as ever ReTIS/SPARG requires acknowledged as the developers of the FMA as they hold the copyright.

also,Christiane Gauthier-Gagnon has asked that the work of her group as designers of the original PPA is also acknowledged. These acknowledgements should be made on all paper publications and oral presentations.

Finally, perhaps you could let me have a copy of the finished portuguese version when it is complete?

Thank you.

Best,

brian

Brian Callaghan

Research Fellow

University of Strathclyde

131 St James' Road

Glasgow

G4 OLS

Tel: + 44 (0) 141 548 3116

Fax: + 44 (0) 141 552 1283

Anexo 6

Questionário “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, as suas respostas não irão comprometer o seu benefício da Previdência Social.

Questão 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?.....()

Questão 2

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-lo?

Respostas:

NÃO.

SIM, se alguém me ajudar.

SIM, se alguém estiver próximo.

SIM, sozinho.

- 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: chuva)
- h. Subir escada segurando um corrimão?.....
- i. Descer escada 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)

Questão 3

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

Respostas:

Quase nenhuma

Metade

Quase todas

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

Questão 4

- a. Quantas horas por dia você usa sua prótese?.....
- b. Quantos dias por semana você usa sua prótese?.....

Questão 5

O que o impede de usar sua prótese para se locomover dentro de casa?.....

Respostas: Concordo ou Discordo

- a. Eu sempre uso a minha prótese para me locomover dentro de casa.....

Se o paciente responder que concorda, ignore os itens seguintes e passe para a questão nº 6

Se o paciente responder que não concorda, então complete o restante desta questão (do item b ao i)

- b. Eu não ando rápido o suficiente com a minha prótese dentro de casa.....
- c. Eu acho muito cansativo andar com a minha prótese dentro de casa.....
- d. Usar a minha prótese para andar dentro de casa causa problemas para a minha perna não amputada. (por ex. cansaço, dor, inchaço etc.).....
- e. Quando uso a minha prótese para andar dentro de casa, ela me causa problemas. (por ex: desconforto, transpiração, má circulação etc.).....
- f. Usar a minha prótese para andar dentro de casa causa problemas para o meu coto. (por ex: irritação da pele, desconforto, dor, feridas etc.).....
- g. Usar a minha prótese para andar dentro de casa me faz sentir inseguro.....
- i. Eu não uso a minha prótese para andar dentro de casa por outras razões.....
- h. Eu não uso a minha prótese para andar dentro de casa, porque sinto que ela precisa de ajustes. (por ex: o cartucho está muito apertado ou muito largo etc.).....
(por ex: é muito pesada, não há espaço suficiente em casa etc.)

Questão 6

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

Respostas:

Quase Nenhuma

Metade

Quase todas

- a. Na cadeira de rodas?.....
- b. Andando com a sua prótese (auxílios como bengala ou andador podem ser usados).....
- c. Andando sem sua prótese, mas usando muletas ou andador?.....

Questão 7

O que o impede de usar a sua prótese para se locomover fora de casa?

Respostas: Concordo ou Discordo

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

Questão 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 ()
- b. Eu posso andar aproximadamente 100 passos sem parar ()
- c. Eu posso andar mais do que 30 passos de uma vez,mas menos do que 100 passos sem parar ()
- d. Eu posso andar entre 10 e 30 passos sem parar ()
- e. Eu posso andar menos de 10 passos sem parar ()
- f. Eu não consigo andar com a minha prótese ()

Questão 9

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

Sim ()

Quantas vezes no último mês?

Não ()

Questão 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) | | |

Esta questão somente deverá ser respondida se o paciente não estiver usando a prótese. Se o paciente usa a prótese passe para a questão 13.

Questão 11

Quando você parou de usar a sua prótese?

- Há menos de 1 mês ()
- Há menos de 6 meses ()
- Há menos de 1 ano ()
- Há menos de 2 anos ()
- Há menos de 3 anos ()
- Há menos de 4 anos ()
- Há 4 anos ou mais ()
- Eu nunca a usei ()

Esta questão somente deverá ser respondida se o paciente não usar a prótese de forma alguma. Se o paciente continua usando a prótese passe para a questão 13.

Questão 12

Por que você parou de usar a sua prótese?

- O cartucho da minha prótese estava muito largo para o meu coto ()
- O cartucho da minha prótese estava muito apertado para o meu coto ()
- Era muito cansativo ()
- Foi realizada uma nova cirurgia no meu coto (por exemplo, nova amputação, outra cirurgia) ()
- Outros (especificar)

Questão 13

Dos seguintes itens, qual melhor descreve seu interesse nas atividades que necessitam das suas pernas?

- Eu não tinha nenhuma atividade antes da minha perna ser amputada ()
- Eu abandonei todas as atividades após a amputação da minha perna ()
- Eu gostaria de retomar as minhas atividades anteriores, mas não me sinto capaz ()
- Eu tenho atividades diferentes que não necessitam do uso de minhas pernas ()

- e. Eu tento participar de atividades que tinha antes da amputação, de vez em quando ()
- f. Eu retornei às minhas atividades exatamente como antes da amputação ()

Questão 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 realizo todas as atividades dentro de casa e só consigo realizar algumas atividades fora de casa ()
- e. Eu retornei às minhas atividades exatamente como antes da amputação ()

Questão 14

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

Obrigada por responder a este questionário.

8. REFERÊNCIAS

8- REFERÊNCIAS

- 1- 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.
- 2- 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.
- 3- IBGE – dados do censo. 2003 dezembro. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
- 4- Spichler ERS, Spichler D, Less I, Costa e Forti A, Franco LJ, LaPorte RE. Método de captura-recaptura para estimar las tasas de amputación Del membro inferior em Rio de Janeiro, Brasil. *Rv Panam Salud Publica.* 2001;10(5):334-40.
- 5-Ferra CJ. *Estudo epidemiológico das amputações em pacientes do Serviço de Fisioterapia do IOT-HCFMUSP* [monografia]. São Paulo: Instituto de Ortopedia e Traumatologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2004.
- 6- 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):851-58.
- 7- Nissen SJ, Newman WP. Factors Influencing Reintegration to Normal Living After Amputation. *Arch Phys Med Rehabil.* 1992;73(6):548-51.
- 8- 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.

- 9- 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):931-38.
- 10- 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.
- 11- Rommers GM, Vos LDW, Groothoff JW, Eisma WH. Mobility of people with lower limb amputations: scales and questionnaires: a review. *Clin Rehabil.* 2001; 15: 92-02.
- 12- Jones L, Hall M, Schuld W. Ability or disability? A study of the functional outcome of 65 consecutive lower limb amputees treated at the Royal Aouth Sydney Hospital in 1988-1989. *Disabil Rehabil.* 1993;15(4):184-88.
- 13- Gauthier-Gagnon C, Grisé MC. Prosthetic profile of the amputee questionnaire: validity and reliability. *Arch Phys Med Rehabil.* 1994;75(12):1309-14.
- 14- Christensen B, Ellegaard B, Bretller U, Ostrup E-L. The effect of prosthetic rehabilitation in lower limb amputees. *Prosthetic Orthot Int.* 1995; 19:46-52.
- 15- Sapp L, Little CE. Functionnal outcomes in a lower limb amputee population. *Prosthet Orthot Int.* 1995;19:92-96.
- 16- Gauthier-Gagnon C, Grisé MC, Potvin D. Predisposing Factors Related to Prosthetic Use by People with a Transtibial and Transfemoral Amputation. *Journal of Prosthetics and Orthotics.* 1998; 10(4):99-09.
- 17- Miller WC, Deathe AB, Speechley M. Lower Extremity Prosthetic Mobility: A Comparison of 3 Self-Report Scales. *Arch Phys Med Rehabil.* 2001;82(10):1432-40.

- 18- Streppel KRM, de Vries J, van Harten WH. Functional status and prosthesis use in amputees, measured with the Prosthetic Profile of the Amputee (PPA) and the short version of the Sickness Impact Profile (SIP68). *Int J Rehabil Res.* 2001;24:251-56.
- 19- Gardner MD, Faux S, Jones LE. Inter-observer reliability of clinical outcome measures in a lower limb amputee population. *Disabil Rehabil.* 2002;24(4):219-25.
- 20- Rushton PW, Miller WC. Goal Attainment Scaling in the Rehabilitation of Patients With Lower-Extremity Amputations: A Pilot Study. *Arch Phys Med Rehabil.* 2002;83(6):771-75.
- 21- 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.
- 22- Devlin M, Pauley T, Head K, Garfinkel S. Houghton Scale of Prosthetic Use in People With Lower-Extremity Amputations: Reliability, Validity, and Responsiveness to Change. *Arch Phys Med Rehabil.* 2004;85(8):1339-44.
- 23- Franchignoni F, Orlandini D, Ferriero G, Moscato TA. Reliability, Validity and Responsiveness of the Locomotor Capabilities Index in Adults With Lower- Limb Amputation Undergoing Prosthetic Training. *Arch Phys Med Rehabil.* 2004;85(5):743-48.
- 24- 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. *Eura Medicophys.* 2005;41(3):1-6.

- 25- 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.
- 26- Lino MM. Satisfação profissional entre enfermeiras de UTI: adaptação transcultural do Index of Work Satisfaction (IWS). [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.
- 27- Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF- 36)” [Tese]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 1997.
- 28-Agresti, A. *Categorical data analysis*.2.ed. New York: John Wiley and Sons; 2002.
- 29- Cohen, J. Weighted kappa: nominal scale agreement with provision for scaled disagreement or partial credit. *Psychological Bulletin.* 1968; 30:213-220.
- 30- Pedhazur, EJ e Schmelkin, LP. *Measurement, Design and Analysis: An Integrated Approach*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1991.
- 31- Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV. O Discurso do Sujeito Coletivo: uma abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul; EDUCS; 2000.
- 32- Stokes S, ME, Davis S, CS, Koch, GG. *Categorical data analysis using the SAS® System*. Cary: SAS Institute Inc. 1995.
- 33- Sim, JE, Wright, CC. The Kappa statistic in reliability studies: use, interpretation and sample size requirements. *Physical Therapy* 2005; 85(3): 257-268.
- 34- Guillemin F. Cross-cultural Adaptation and Validation of Health Status Measures. *Scand J Rheumatol* 1995;24:61-3.

35- Hilton A, Skrutkowski M. Translating Instruments into Other Languages: Development and Testing Processes. *Cancer Nurs.* 2002; 25(1):1-7.

APÊNDICES

Apêndice A – Concordância entre entrevistadores

Questão 1

Entrevistador 1	Entrevistador 2				Total
	a	b	c	d	
a	42 95,5%	0	0	0	42 95,5%
b	2 4,5%	0	0	0	2 4,5%
c	0	0	0	0	0
d	0	0	0	0	0
Total	44 100%	0	0	0	44 100%

Questão 2 a

Entrevistador 1	Entrevistador 2				Total
	aj	n	pr	s	
aj	0	0	1 2,3%	0	1 2,3%
n	0	0	0	0	0
pr	0	0	0	0	0
s	0	0	0	43 97,7%	43 97,7%
Total	0	0	1 2,3%	43 97,7%	44 100%

Questão 2 b

Entrevistador 1	Entrevistador 2				Total
	aj	n	pr	s	
aj	1 2,3%	1 2,3%	0	0	2 4,6%
n	0	0	0	0	0
pr	0	0	0	0	0
s	0	0	0	42 95,4%	42 95,4%
Total	1 2,3%	1 2,3%	0	42 95,4%	44 100%

Questão 2 c

Entrevistador 1	Entrevistador 2				Total
	aj	n	pr	s	
aj	4 9,1%	0	1 2,3%	1 2,3%	6 13,7%
n	0	0	0	0	0
pr	0	0	3 6,7%	0	3 6,8%
s	2 4,6%	0	0	33 75%	35 79,5%
Total	6 13,7%	0	4 9,0%	34 77,3%	44 100%

Questão 2 d

Entrevistador 1	Entrevistador 2				Total
	aj	n	pr	s	
aj	0	0	0	0	0
n	0	0	0	0	0
pr	0	0	0	0	0
s	0	0	0	44	44 100%
Total	0	0	0	44 100%	44 100%

Questão 2 e

Entrevistador 1	Entrevistador 2				Total
	aj	n	pr	s	
aj	0	0	0	0	0
n	0	0	0	1	1 2,3%
pr	0	0	0	0	0
s	0	0	0	43 97,7%	43 97,7%
Total	0	0	0	44	44

Questão 2 f

Entrevistador 1	Entrevistador 2				Total
	aj	n	pr	s	
aj	0	0	0	0	0
n	0	0	0	1 2,3%	1 2,3%
pr	0	0	1 2,3%	0	1 2,3%
s	0	0	3 6,8%	39 88,6%	41 95,4%
Total	0	0	4 9,1%	40 90,9%	44 100%

Questão 2 g

Entrevistador 1	Entrevistador 2				Total
	aj	n	pr	s	
aj	0	0	0	0	0
n	0	3 6,8%	0	0	3 6,8%
pr	0	0	1 2,3%	1 2,3%	2 4,6%
s	0	0	0	39 88,6%	39 88,6%
Total	0	3 6,8%	1 2,3%	40 90,9%	44 100%

Questão 2 h

Entrevistador 1	Entrevistador 2				Total
	aj	n	pr	s	
aj	0	0	0	0	0
n	0	0	0	0	0
pr	0	0	0	1	1
s	0	0	0	43	43
				2,3%	2,3%
				97,7%	97,7%
Total	0	0	0	44	44
				100%	100%

Questão 2 i

Entrevistador 1	Entrevistador 2				Total
	aj	n	pr	s	
aj	0	0	0	0	0
n	0	0	0	0	0
pr	0	0	0	1	1
s	0	0	0	43	43
				2,3%	2,3%
				97,7%	97,7%
Total	0	0	0	44	44
				100%	100%

Questão 2 j

Entrevistador 1	Entrevistador 2				Total
	aj	n	pr	s	
aj	0	0	0	0	0
n	0	0	0	0	0
pr	0	0	0	1	1
s	0	0	0	43	43
				2,3%	2,3%
				97,7%	97,7%
Total	0	0	0	44	44
				100%	100%

Questão 2 k

Entrevistador 1	Entrevistador 2				Total
	aj	n	pr	s	
aj	0	0	0	0	0
n	0	0	0	0	0
pr	0	0	1	0	1
s	0	0	0	43	43
				97,7%	97,7%
Total	0	0	1	43	44
			2,3%	97,7%	100%

Questão 2 l

Entrevistador 1	Entrevistador 2				Total
	aj	n	pr	s	
aj	2	0	1	0	3
	4,5%		2,3%		6,8%
n	0	0	1	0	1
			2,3%		2,3%
pr	0	0	3	0	3
			6,8%		6,8%
s	0	0	0	37	37
				84,1%	84,1%
Total	2	0	5	37	44
	4,5%	0	11,4%	84,1%	100%

Questão 2 m

Entrevistador 1	Entrevistador 2				Total
	aj	n	pr	s	
aj	2	0	1	0	3
	4,5%		2,3%		6,8%
n	0	0	1	0	1
			2,3%		2,3%
pr	0	0	3	0	3
			6,8%		6,8%
s	0	0	0	37	37
				84,1%	84,1%
Total	2	0	5	37	44
	4,5%	0	11,4%	84,1%	100%

Questão 2 n

Entrevistador 1	Entrevistador 2				Total
	aj	n	pr	s	
aj	0	1 2,3%	0	0	1 2,3%
n	0	2 4,6%	0	0	2 4,6%
pr	0	0	0	0	0
s	0	0	0	41 93,1%	41 93,1%
Total	0	6,9%	0	93,1%	44 100%

Questão 3 a

Entrevistador 1	Entrevistador 2			Total
	m	n	t	
m	1 2,3%	0	0	1 2,3%
n	0	42 95,4%	0	42 95,4%
t	0	0	1 2,3%	1 2,3%
Total	1 2,3%	42 95,4%	1 2,3%	44 100%

Questão 3 b

Entrevistador 1	Entrevistador 2			Total
	m	n	t	
m	2 4,5%	0	0	2 4,6%
n	0	2 4,5%	1 2,3%	3 6,8%
t	2 4,5%	0	37 84,1%	39 88,6%
Total	4 9%	2 4,5%	38 86,4%	44 100%

Questão 3 c

Entrevistador 1	Entrevistador 2			Total
	m	n	t	
m	2 4,5%	0 0	0 0	2 4,6%
n	3 6,8%	36 81,8%	0 0	39 88,6%
t	1 2,3%	1 2,3%	1 2,3%	3 6,8%
Total	6 13,6%	37 84,1%	1 2,3%	44 100%

Questão 4 a (categorizada)

Entrevistador 1	Entrevistador 2				Total
	0 a 7	8 a 10	11 ou 12	13 a 20	
0 a 7	6 13,6%	1 2,3%	1 2,3%	0	8 18,2%
8 a 10	0	13 29,6%	1 2,3%	0	14 31,8%
11 ou 12	0	1 2,3%	14 31,8%	2 4,6%	17 38,6%
13 a 20	0	0	0	5 11,4%	5 11,4%
Total	6 13,6%	15 34,1%	16 36,4%	7 15,9%	44 100%

Questão 4 b

Entrevistador 1	Entrevistador 2					Total
	3	4	5	6	7	
3	1 2,3%	1 2,3%	0	0	0	2 4,5%
4	0	1 2,3%	0	0	0	1 2,3%
5	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	1 2,3%	0	1 2,3%
7	0	0	1	0	39	40
Total	1 2,3%	2 4,5%	1 2,3%	1 2,3%	39 88,6%	44 100%

Questão 5 a

Entrevistador 1	Entrevistador 2		Total
	Concordo	Discordo	
Concordo	38 86,4%	0	38 86,4%
Discordo	0	6 13,6%	6 13,6%
Total	38 86,4%	6 13,6%	44 100%

Questão 5 b

Entrevistador 1	Entrevistador 2		Total
	Concordo	Discordo	
Concordo	3 50%	1 16,7%	4 66,7%
Discordo	1 16,7%	1 16,7%	2 33,3%
Total	4 66,7%	2 33,3%	6 100%

Questão 5 c

Entrevistador 1	Entrevistador 2		Total
	Concordo	Discordo	
Concordo	3 50%	1 16,7%	4 66,7%
Discordo	1 16,7%	1 16,7%	2 33,3%
Total	4 66,7%	2 33,3%	6 100%

Questão 5 d

Entrevistador 1	Entrevistador 2		Total
	Concordo	Discordo	
Concordo	4 66,7%	0	4 66,7%
Discordo	0	2 33,3%	2 33,3%
Total	4 66,7%	2 33,3%	6 100%

Questão 5 e

Entrevistador 1	Entrevistador 2		Total
	Concordo	Discordo	
Concordo	4 66,7%	0	4 66,7%
Discordo	0	2 33,3%	2 33,3%
Total	4 66,7%	2 33,3%	6 100%

Questão 5 f

Entrevistador 1	Entrevistador 2		Total
	Concordo	Discordo	
Concordo	3 50%	0	3 50%
Discordo	1 16,7%	2 33,3%	3 50%
Total	4 66,7%	2 33,3%	6 100%

Questão 5 g

Entrevistador 1	Entrevistador 2		Total
	Concordo	Discordo	
Concordo	2 33,3%	2 33,3%	4 66,7%
Discordo	0	2 33,3%	2 33,3%
Total	2 33,3%	4 66,7%	6 100%

Questão 5 h

Entrevistador 1	Entrevistador 2		Total
	Concordo	Discordo	
Concordo	4 66,7%	0	4 66,7%
Discordo	2 33,3%	0	2 33,3%
Total	6 100%	0	6 100%

Questão 5 i

Entrevistador 1	Entrevistador 2		Total
	Concordo	Discordo	
Concordo	4 66,7%	0	4 66,7%
Discordo	0	2 33,3%	2 33,3%
Total	4 66,7%	2 33,3%	6 100%

Questão 6 a

Entrevistador 1	Entrevistador 2			Total
	m	n	t	
m	0	0	0	0
n	0	43 97,7%	0	43 97,7%
t	0	0	1 2,3%	1 2,3%
Total		43 97,7%	1 2,3%	44 100%

Questão 6 b

Entrevistador 1	Entrevistador 2			Total
	m	n	t	
m	1 2,3%	0	1 2,3%	2 4,5%
n	0	1 2,3%	0	1 2,3%
t	2 4,5%	0	39 88,6%	41 93,2%
Total	3 6,8%	1 2,3%	40 90,9%	44 100%

Questão 6 c

Entrevistador 1	Entrevistador 2			Total
	m	n	t	
m	3 6,8%	0	0	3 6,8%
n	1 2,3%	40 90,9%	0	41 93,2%
t	0	0	0	0
Total	4 9,1%	40 90,9%	0	44 100%

Questão 7 a

Entrevistador 1	Entrevistador 2		Total
	Concordo	Discordo	
Concordo	39 88,6%	1 2,3%	40 90,9%
Discordo	0	4 9,1%	4 9,1%
Total	39 88,6%	5 11,4%	44 100%

Questão 7 b

Entrevistador 1	Entrevistador 2		Total
	Concordo	Discordo	
Concordo	2 50%	0	2 50%
Discordo	0	2 50%	2 50%
Total	2 50%	2 50%	4 100%

Questão 7 c

Entrevistador 1	Entrevistador 2		Total
	Concordo	Discordo	
Concordo	3 75%	0	3 75%
Discordo	0	1 25%	1 25%
Total	3 75%	1 25%	4 100%

Questão 7 d

Entrevistador 1	Entrevistador 2		Total
	Concordo	Discordo	
Concordo	1 25%	0	1 25%
Discordo	0	3 75%	3 75%
Total	1 25%	3 75%	4 100%

Questão 7 e

Entrevistador 1	Entrevistador 2		Total
	Concordo	Discordo	
Concordo	2 50%	1 25%	3 75%
Discordo	0	1 25%	1 25%
Total	2 50%	2 50%	4 100%

Questão 7 f

Entrevistador 1	Entrevistador 2		Total
	Concordo	Discordo	
Concordo	2 50%	2 50%	4 100%
Discordo	0	0	0
Total	2 50%	2 50%	4 100%

Questão 7 g

Entrevistador 1	Entrevistador 2		Total
	Concordo	Discordo	
Concordo	1 25%	1 25%	2 50%
Discordo	0	2 50%	2 50%
Total	1 25%	3 75%	4 100%

Questão 7 h

Entrevistador 1	Entrevistador 2		Total
	Concordo	Discordo	
Concordo	3 75%	0	3 75%
Discordo	0	1 25%	1 25%
Total	3 75%	1 25%	4 100%

Questão 7 i

Entrevistador 1	Entrevistador 2		Total
	Concordo	Discordo	
Concordo	3 75%	0	3 75%
Discordo	0	1 25%	1 25%
Total	3 75%	1 25%	4 100%

Questão 8

Entrevistador 1	Entrevistador 2					Total
	a	b	c	d	f	
a	17 38,6%	1 2,3%	0	1 2,3%	0	19 43,2%
b	3 6,8%	14 31,8%	0	0	0	17 38,6%
c	0	0	7 15,9%	0	0	7 15,9%
d	0	0	0	0	0	0
f	0	0	0	0	1 2,3%	1 2,3%
Total	20 45,4%	15 34,1%	7 15,9%	1 2,3%	1 2,3%	44 100%

Questão 9

Entrevistador 1	Entrevistador 2					Total
	Não	Sim/0	Sim/1	Sim/2	Sim/4	
Não	22 50%	2 4,5%	0	0	0	24 54,5%
Sim/0	0	12 27,3%	1 2,3%	1 2,3%	0	14 31,8%
Sim/1	0	0	3 6,8%	0	0	3 6,8%
Sim/2	0	0	0	2 4,5%	0	2 4,5%
Sim/4	0	0	0	0	1 2,3%	1 2,3%
Total	22 50%	14 31,8%	4 9,1%	3 6,8%	1 2,3%	44 100%

Questão 10 – Dentro de casa

Entrevistador 1	Entrevistador 2				Total
	a	b	c	d	
a	29 65,9%	0	0	0	29 65,9%
b	1 2,3%	8 18,2%	0	0	9 20,5%
c	0	0	1 2,3%	0	1 2,3%
d	0	0	0	5 11,4%	5 11,4%
Total	30 68,2%	8 18,2	1 2,3%	5 11,4%	44 100%

Questão 10 – Fora de casa

Entrevistador 1	Entrevistador 2				Total
	a	b	c	d	
a	24 54,6%	0	0	0	24 54,6%
b	0	12 27,3%	0	0	12 27,3%
c	0	0	2 4,5%	0	2 4,5%
d	0	0	0	6 13,6%	6 13,6%
Total	24 54,6%	12 27,3%	2 4,5%	6 13,6%	44 100%

Questão 13 - reformulada

Entrevistador 1	Entrevistador 2			Total
	b	c	e	
b	3 30%	0	0	3 30%
c	0	1 10%	0	1 10%
e	0	0	6 60%	6 60%
Total	3 30%	1 10%	6 60%	10 100%

Apêndice B – Concordância entre as medidas de um mesmo entrevistador

Questão 1

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ª entrevista)				Total
	a	b	c	d	
a	42 95,5%	0	0	0	42 95,5%
b	2 4,5%	0	0	0	2 4,5%
c	0	0	0	0	0
d	0	0	0	0	0
Total	44 100%	0	0	0	44 100%

Questão 2 a

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ª entrevista)				Total
	aj	n	pr	s	
aj	0	0	0	1 2,3%	1 2,3%
n	0	0	0	0	0
pr	0	0	0	0	0
s	0	0	0	43 97,7%	43 97,7%
Total	0	0	1 2,3%	43 97,7%	44 100%

Questão 2 b

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ª entrevista)				Total
	aj	n	pr	s	
aj	0	1 2,3%	0	1 2,3%	2 4,6%
n	0	0	0	0	0
pr	0	0	0	0	0
s	0	0	0	42 95,4%	42 95,4%
Total	1 2,3%	1 2,3%	0	42 95,4%	44 100%

Questão 2 c

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ª entrevista)				Total
	aj	n	pr	s	
aj	5 11,4%	0	1 2,3%	0	6 13,7%
n	0	0	0	0	0
pr	0	0	1 2,37%	2 4,5%	3 6,8%
s	0	0	0	35 79,5%	35 79,5%
Total	5 11,4%	0	2 4,6%	37 84,1%	44 100%

Questão 2 d

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ª entrevista)				Total
	aj	n	pr	s	
aj	0	0	0	0	0
n	0	0	0	0	0
pr	0	0	0	0	0
s	0	0	0	44	44 100%
Total	0	0	0	44 100%	44 100%

Questão 2 e

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ª entrevista)				Total
	aj	n	pr	s	
aj	0	0	0	0	0
n	0	1	0	0	1 2,3%
pr	0	0	0	0	0
s	0	0	0	43 97,7%	43 97,7%
Total	0	1 2,3%	0	44 100%	44 100%

Questão 2 f

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ª entrevista)				Total
	aj	n	pr	s	
aj	0	0	0	0	0
n	0	1 2,3%	0	0	1 2,3%
pr	0	0	1 2,3%	0	1 2,3%
s	0	0	1 2,3%	41 93,2%	42 95,4%
Total	0	1 2,3%	2 4,5%	40 93,2%	44 100%

Questão 2 g

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ª entrevista)				Total
	aj	n	pr	s	
aj	0	0	0	0	0
n	0	1 2,3%	0	2 4,5%	3 6,8%
pr	0	0	1 2,3%	1 2,3%	2 4,6%
s	0	0	0	39 88,6%	39 88,6%
Total	0	1 2,3%	1 2,3%	42 95,4%	44 100%

Questão 2 h

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ª entrevista)				Total
	aj	n	pr	s	
aj	0	0	0	0	0
n	0	0	0	0	0
pr	0	0	0	1 2,3%	1 2,3%
s	0	0	0	43 97,7%	43 97,7%
Total	0	0	0	44 100%	44 100%

Questão 2 i

Entrevistador 1	Entrevistador 1(2ª entrevista)				Total
	aj	n	pr	s	
aj	0	0	0	0	0
n	0	0	0	0	0
pr	0	0	0	1 2,3%	1 2,3%
s	0	0	0	43 97,7%	43 97,7%
Total	0	0	0	44 100%	44 100%

Questão 2 j

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ª entrevista)				Total
	aj	n	pr	s	
aj	0	0	0	0	0
n	0	0	0	0	0
pr	0	0	0	1 2,3%	1 2,3%
s	0	0	0	43 97,7%	43 97,7%
Total	0	0	0	44 100%	44 100%

Questão 2 k

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ª entrevista)				Total
	aj	n	pr	s	
aj	0	0	0	0	0
n	0	0	0	0	0
pr	0	0	0	1 2,3%	1 2,3%
s	0	0	0	43 97,7%	43 97,7%
Total	0	0	0	44 100%	44 100%

Questão 2 l

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ª entrevista)				Total
	aj	n	pr	s	
aj	2 4,5%	0	0	1 2,3%	3 6,8%
n	0	1 2,3%	0	0	1 2,3%
pr	1 2,3%	0	0	2 4,5%	3 6,8%
s	0	0	0	37 84,1%	37 84,1%
Total	3 6,8%	1 2,3%	0	40 90,1%	44 100%

Questão 2 m

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ª entrevista)				Total
	aj	n	pr	s	
aj	2 4,5%	0	0	1 2,3%	3 6,8%
n	0	1 2,3%	0	0	1 2,3%
pr	1 2,3%	0	0	2 4,5%	3 6,8%
s	0	0	0	37 84,1%	37 84,1%
Total	3 6,8%	1 2,3%	0	40 90,9%	44 100%

Questão 2 n

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ª entrevista)				Total
	aj	n	pr	s	
aj	0	1 2,3%	0	0	1 2,3%
n	0	0	0	2 4,6%	2 4,6%
pr	0	0	0	0	0
s	0	0	0	41 93,1%	41 93,1%
Total	0	1 2,3%	0	43 97,7%	44 100%

Questão 3 a

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ªentrevista)			Total
	m	n	t	
m	1 2,3%	0	0	1 2,3%
n	0	42 95,4%	0	42 95,4%
t	0	0	1 2,3%	1 2,3%
Total	1 2,3%	42 95,4%	1 2,3%	44 100%

Questão 3 b

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ªentrevista)			Total
	m	n	t	
m	2 4,5%	0	0	2 4,6%
n	0	2 4,5%	1 2,3%	3 6,8%
t	3 6,8%	0	36 81,8%	39 88,6%
Total	5 11,4%	2 4,5%	37 84,1%	44 100%

Questão 3 c

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ªentrevista)			Total
	m	n	t	
m	2 4,5%	0	0	2 4,5%
n	2 4,5%	37 84,1%	0	39 88,6%
t	1 2,3%	1 2,3%	1 2,3%	3 6,8%
Total	5 11,4%	38 86,4%	1 2,3%	44 100%

Questão 4 a (categorizada)

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ª entrevista)				Total
	0 a 7	8 a 10	11 ou 12	13 a 20	
0 a 7	5 11,4%	2 4,5%	1 2,3%	0	8 18,2%
8 a 10	1 2,3%	12 27,3%	1 2,3%	0	14 31,8%
11 ou 12	0	1 2,3%	16 36,4%	0	17 38,6%
13 a 20	0	0	1 2,3%	4 9,1%	5 11,4%
Total	6 13,6%	15 34,1%	19 43,2%	4 9,1%	44 100%

Questão 4 b

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ª entrevista)					Total
	3	4	5	6	7	
3	1 2,3%	1 2,3%	0	0	0	2 4,5%
4	0	1 2,3%	0	0	0	1 2,3%
5	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	1 2,3%	0	1 2,3%
7	0	0	0	0	40	40 90,9%
Total	1 2,3%	2 4,5%	0	1 2,3%	40 90,9%	44 100%

Questão 5 a

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ª entrevista)		Total
	Concordo	Discordo	
Concordo	37 84,1%	1 2,3%	38 86,4%
Discordo	0	6 13,6%	6 13,6%
Total	37 84,1%	7 15,9%	44 100%

Questão 5 b

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ªentrevista)		Total
	Concordo	Discordo	
Concordo	3 50%	1 16,7%	4 66,7%
Discordo	1 16,7%	1 16,7%	2 33,3%
Total	4 66,7%	2 33,3%	6 100%

Questão 5 c

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ªentrevista)		Total
	Concordo	Discordo	
Concordo	4 50%	0	4 66,7%
Discordo	0	2 33,3%	2 33,3%
Total	4 66,7%	2 33,3%	6 100%

Questão 5 d

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ªentrevista)		Total
	Concordo	Discordo	
Concordo	4 66,7%	0	4 66,7%
Discordo	0	2 33,3%	2 33,3%
Total	4 66,7%	2 33,3%	6 100%

Questão 5 e

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ªentrevista)		Total
	Concordo	Discordo	
Concordo	4 66,7%	0	4 66,7%
Discordo	0	2 33,3%	2 33,3%
Total	4 66,7%	2 33,3%	6 100%

Questão 5 f

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ªentrevista)		Total
	Concordo	Discordo	
Concordo	3 50%	0	3 50%
Discordo	0	3 50%	3 50%
Total	4 50%	2 50%	6 100%

Questão 5 g

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ªentrevista)		Total
	Concordo	Discordo	
Concordo	3 33,3%	1 33,3%	4 66,7%
Discordo	0	2 33,3%	2 33,3%
Total	3 50%	3 50%	6 100%

Questão 5 h

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ªentrevista)		Total
	Concordo	Discordo	
Concordo	4 66,7%	0	4 66,7%
Discordo	1 16,7%	1 16,7%	2 33,3%
Total	5 83,3%	1 16,7%	6 100%

Questão 5 i

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ªentrevista)		Total
	Concordo	Discordo	
Concordo	4 66,7%	0	4 66,7%
Discordo	0	2 33,3%	2 33,3%
Total	4 66,7%	2 33,3%	6 100%

Questão 6 a

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ªentrevista)			Total
	m	n	t	
m	0	0	0	0
n	0	43 97,7%	0	43 97,7%
t	0	0	1 2,3%	1 2,3%
Total	0	43 97,7%	1 2,3%	44 100%

Questão 6 b

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ªentrevista)			Total
	m	n	t	
m	1 2,3%	0	1 2,3%	2 4,5%
n	0	1 2,3%	0	1 2,3%
t	2 4,5%	0	39 88,6%	41 93,2%
Total	3 6,8%	1 2,3%	40 90,9%	44 100%

Questão 6 c

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ªentrevista)			Total
	m	n	t	
m	2 4,5%	1 2,3	0	3 6,8%
n	2 4,5%	39 88,6%	0	41 93,2%
t	0	0	0	0
Total	4 9,1%	40 90,9%	0	44 100%

Questão 7 a

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ªentrevista)		Total
	Concordo	Discordo	
Concordo	39 88,6%	1 2,3%	40 90,9%
Discordo	1 2,3%	3 6,8%	4 9,1%
Total	40 90,9%	4 9,1%	44 100%

Questão 7 b

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ªentrevista)		Total
	Concordo	Discordo	
Concordo	2 66,7%	0	2 66,7%
Discordo	0	1 33,3%	1 50%
Total	2 66,7%	1 33,3%	3 100%

Questão 7 c

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ªentrevista)		Total
	Concordo	Discordo	
Concordo	3 100%	0	3 100%
Discordo	0	0	0
Total	3 100%	0	3 100%

Questão 7 d

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ªentrevista)		Total
	Concordo	Discordo	
Concordo	1 33,3%	0	1 33,3%
Discordo	0	2 67,7%	2 67,7%
Total	1 33,3%	2 67,7%	3 100%

Questão 7 e

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ªentrevista)		Total
	Concordo	Discordo	
Concordo	2 66,7%	1 33,3%	3 100%
Discordo	0	0	0
Total	2 50%	2 50%	3 100%

Questão 7 f

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ªentrevista)		Total
	Concordo	Discordo	
Concordo	2 66,7%	1 33,3%	3 100%
Discordo	0	0	0
Total	2 66,7%	1 33,3%	3 100%

Questão 7 g

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ªentrevista)		Total
	Concordo	Discordo	
Concordo	2 66,7%	0	2 66,7%
Discordo	1 33,3%	0	1 33,3%
Total	3 100%	0	3 100%

Questão 7 h

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ªentrevista)		Total
	Concordo	Discordo	
Concordo	2 66,7%	0	2 66,7%
Discordo	0	1 33,3%	1 33,3%
Total	3 66,7%	1 33,3%	3 100%

Questão 7 i

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ªentrevista)		Total
	Concordo	Discordo	
Concordo	2 66,7%	0	2 66,7%
Discordo	0	1 33,3%	1 33,3%
Total	3 66,7%	1 33,3%	3 100%

Questão 8

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ª entrevista)					Total
	a	b	c	d	f	
a	16 36,4%	2 4,5%	0	1 2,3%	0	19 43,2%
b	3 6,8%	13 29,6%	0	1 2,3%	0	17 38,6%
c	0	1 2,3%	6 13,6%	0	0	7 15,9%
d	0	0	0	0	0	0
f	0	0	0	0	1 2,3%	1 2,3%
Total	19 43,2%	16 36,4%	6 13,6%	3 6,8%	0	44 100%

Questão 9

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ª entrevista)					Total
	Não	Sim/0	Sim/1	Sim/2	Sim/4	
Não	22 50%	2 4,5%	0	0	0	24 54,5%
Sim/0	0	14 31,8%	0	0	0	14 31,8%
Sim/1	0	1 2,3%	1 2,3%	1 2,3%	0	3 6,8%
Sim/2	0	0	0	2 4,5%	0	2 4,5%
Sim/4	0	1 2,3%	0	0	0	1 2,3%
Total	22 50%	18 40,9%	1 2,3%	3 6,8%	0	44 100%

Questão 10 – Dentro de casa

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ª entrevista)				Total
	a	b	c	d	
a	29 65,9%	0	0	0	29 65,9%
b	1 2,3%	8 18,2%	0	0	9 20,5%
c	0	0	1 2,3%	0	1 2,3%
d	0	0	0	5 11,4%	5 11,4%
Total	30 68,2%	8 18,2%	1 2,3%	5 11,4%	44 100%

Questão 10 – Fora de casa

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ª entrevista)				Total
	a	b	c	d	
a	24 54,6%	0	0	0	24 54,6%
b	0	12 27,3%	0	0	12 27,3%
c	0	0	2 4,5%	0	2 4,5%
d	0	0	0	6 13,6%	6 13,6%
Total	24 54,6%	12 27,3%	2 4,5%	6 13,6%	44 100%

Questão 13 – reformulada

Entrevistador 1	Entrevistador 1 (2ª entrevista)			Total
	b	c	e	
b	3 30%	0	0	3 30%
c	0	1 10%	0	1 10%
e	0	0	6 60%	6 60%
Total	3 30%	1 10%	6 60%	10 100%