IDENTIFICAÇÃO DA INSTABILIDADE FUNCIONAL DE TORNOZELO (IdFAI) -BRAZILIAN VERSION

Instruções: Este formulário será utilizado para classificar o grau de estabilidade do seu tornozelo. Deve ser utilizado um formulário para cada tornozelo, direito e esquerdo. Por favor, preencha o formulário completamente, e se tiver alguma dúvida pergunte ao avaliador. Obrigado pela participação

Por favor, leia com atenção a seguinte afirmação: "Falseio" é uma sensação de instabilidade momentânea, podendo ou não, levar a torção de um dos tornozelos. Estou preenchendo este formulário para meu tornozelo DIREITO/ESQUERDO (circule um)

1) Até hoje, quantas vezes você já torceu o tornozelo?

2) Quando foi a última vez que você torceu o tornozelo?

Nunca

>2 anos

1 - 2 anos

6 - 12 meses

1 - 6 meses

< 1 mês

3) Se você já procurou alguma vez um educador físico, médico ou profissional da saúde, como ele/ela classificou a sua entorse de tornozelo mais grave?
NÃO procurou ninguém
Leve (Grau I)
Moderado (Grau II)
Grave (Grau III)
Grave (Grad III)
4)Se você já usou muletas, ou outro dispositivo, devido a uma entorse de tornozelo, por quanto tempo você utilizou?
Nunca usou
1-3 dias
4-7 dias
1-2 semanas
2-3 semanas
>3 semanas
5) Quando foi a última vez que você sentiu "falseio" no seu tornozelo?
Nunca
>2 anos
1-2 anos
6-12 meses
1-6 meses
<1 mes

6)Com que frequência a sensação de "falseio"ocorre no seu tornozelo?
Nunca Umas vez por ano Uma vez por mês Uma vez por semana Uma vez por dia
7)Tipicamente, quando sente que seu tornozelo irá torcer, você consegue evitar?
Nunca torceu imediatamente Às vezes Incapaz de evitar
8) Após um incidente típico de torção do seu tornozelo, quanto tempo depois ele leva para voltar ao "normal"?
Nunca torceuImediatamente<1 dia1-2 dias>2 dias

9) Durante "atividades de vida diária" com que frequência você sente seu tornozelo INSTÁVEL?
Nunca Uma vez por ano Uma vez por mês Uma vez por semana Uma vez por dia
10) Durante "atividades esportivas/ou recreativas" com que frequência você sente seu tornozelo INSTÁVEL?
Nunca Uma vez por ano Uma vez por mês Uma vez por semana
Uma vez por dia