

## **ASSOCIAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS DE FORÇA, MOBILIDADE, EQUILÍBRIO POSTURAL COM FUNÇÃO MEDIDA PELO INSTRUMENTO FOOT AND ANKLE OUTCOME SCORE (FAOS)<sup>1</sup>**

Luana Beatriz Sassi<sup>2</sup>, Antônio Manoel Goulart Neto<sup>3</sup>, Rodrigo Okubo<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Vinculado ao projeto “Equilíbrio postural, força muscular, amplitude de movimento e limitação funcional em indivíduos com instabilidade de tornozelo, tendinopatia calcânea e outras disfunções do tornozelo/pé”

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Fisioterapia (CEFID/UDESC) – Bolsista PIVIC/UDESC

<sup>3</sup> Mestre em Fisioterapia (CEFID/UDESC)

<sup>4</sup> Orientador, Departamento de Fisioterapia (CEFID/UDESC) – rodrigo.okubo@udesc.br

**Introdução:** A Instabilidade Crônica do Tornozelo (ICT) é uma condição de alta incidência e muito se discute sobre o seu desenvolvimento, evolução e tratamento, além de gerar um gasto direto e indireto significativo para a sociedade e apresentar muitas lacunas a serem preenchidas em termos de conhecimento. Sendo assim, analisar possíveis relações entre a funcionalidade e outras variáveis pode trazer informações importantes para o tratamento e prevenção desta condição. O objetivo deste estudo foi analisar a associação das variáveis de força, equilíbrio postural (EP) e mobilidade com a funcionalidade pelo questionário FAOS em indivíduos com ICT. **Método:** A população estudada foram indivíduos com ICT, com idade entre 18 e 45 anos. A amostra teve caráter não probabilístico e intencional. Os indivíduos foram avaliados por meio de questionários para diagnosticar a presença da ICT (Identification of Functional Ankle Instability - IdFAI) e limitação funcional (Foot and Ankle Outcome Score - FAOS), a força muscular por meio da dinamometria isométrica manual, a mobilidade (teste de Lunge) e o EP, através da posturografia computadorizada e o teste funcional Modified Star Excursion Balance Test (MSEBT). A estatística inferencial foi feita pelas regressões univariada e múltipla, sendo esta do tipo backwald-wald; para inserção das variáveis no modelo múltiplo, elas deveriam apresentar  $p < 0,10$  na análise univariada; no diagnóstico de multicolinearidade pela regressão linear foram aceitos valores de  $VIF < 5$ . Adotou-se um nível de significância de 0,05. **Resultados:** A TABELA 1 demonstra a caracterização amostral. A amostra final foi composta por 50 indivíduos (29 homens e 21 mulheres) com ICT. Desta amostra, 18 indivíduos apresentaram ICT unilateral (36%) e 32 bilateral (64%). Em relação a perda de função, 17 (34%) dos indivíduos foram categorizados com perda de função pelo FAOS. Na tabela 2, os valores de LSI MSEBT lado acometido (OR 0,908, 95% IC 0,849 a 0,972) e não acometido (OR 0,926, 95% IC 0,871 a 0,984), as medidas de força de inversão (OR 0,778, 95% IC 0,633 a 0,957), plantiflexão (OR 0,990, 95% IC 0,980 a 0,999) e dorsiflexão (OR 0,990, 95% IC 0,981 a 1,000) dos lados acometidos, assim como o valor de LSI (OR 1,064, 95% IC 1,006 a 1,126) e diferença entre os lados (OR 1,059, 95% IC 1,007 a 1,113) das medidas de dorsiflexão mostram estar associados a função segundo o FAOS. Na TABELA 3 encontra-se a variável que compôs o modelo final da regressão logística e que estivera mais associada a perda de função segundo o instrumento FAOS. A cada 1% de aumento do valor do LSI DO MSEBT existe uma diminuição de chance 90,8% (FAOS) de diminuição das chances de perda de função relacionadas ao pé e tornozelo. **Conclusão:** Indivíduos com ICT apresentam uma chance aumentada de ter perda de função, avaliada pelo FAOS, relacionadas ao pé e tornozelo com a diminuição do LSI do lado acometido

do MSEBT. Os resultados deste estudo demonstram que o MSEBT pode ser uma possível ferramenta de triagem para identificar indivíduos com ICT que possuem um maior risco de sustentar perda de funcionalidade. Novos estudos devem ser realizados para confirmar este achado e confirmar a viabilidade do uso desta ferramenta como triagem e intervenção precoce neste grupo.

TABELA 1: caracterização amostral.

Variável	Média (DP)
Idade (anos)	27,20 ± 6,34
Peso (Kg)	78,99 ± 16,37
Altura (cm)	172 ± 9,2
FAOS sintoma (%)	69,21 ± 17,76
FAOS dor (%)	81,11 ± 14,47
FAOS AVD (%)	88,35 ± 14,04
FAOS esporte (%)	70,70 ± 24,88
FAOS qualidade de vida (%)	52,37 ± 24,18

TABELA 2. Análise univariada de fatores associados com a perda funcional segundo o FAOS.

VARIÁVEL	ODDS RATIO	CI	p
MSEBT LSI ACOMETIDO	0,908	0,849 – 0,972	0,005*
MSEBT LSI NÃO ACOMETIDO	0,926	0,871 – 0,984	0,013*
LUNGE ACOMETIDO	0,868	0,743 – 1,014	0,074
LUNGE NÃO ACOMETIDO	0,843	0,707 – 1,006	0,058
INVERSÃO ACOMETIDO	0,778	0,633 – 0,957	0,017*
PLANTIFLEXÃO ACOMETIDO	0,990	0,980 – 0,999	0,033*
PLANTIFLEXÃO Ñ ACOMETIDO	0,917	0,837 – 1,004	0,061
DORSIFLEXÃO ACOMETIDO	0,990	0,981 – 1,000	0,041*
DORSIFLEXÃO DIFERENÇA	1,059	1,007 – 1,113	0,025*
DORSIFLEXÃO LSI	1,064	1,006 – 1,126	0,031*
MCT ACOMETIDO ANT MA	1,119	0,999 – 1,041	0,069

MSEBT: modified star excursion balance test; LSI: limb symmetry index; Test; MCT: motor control test

TABELA 3. Regressão logística multivariada FAOS

VARIÁVEL	ODDS RATIO	CI	p
MSEBT LSI ACOMETIDO	0,908	0,849 – 0,972	0,005*

Palavras-chaves: FAOS. Função. Força isométrica. Equilíbrio.