

# AVALIAÇÃO FUNCIONAL DO JOELHO ATRAVÉS DA ESCALA DE LYSHOLM EM PACIENTES EM TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

Julienne Corrêa Barbosa<sup>1</sup>; Bianca Caroline Silva da Cunha<sup>1</sup>; Cristina Maria da Silva<sup>1</sup>;  
Luzielma Macêdo Glória<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ensino Médio Completo, <sup>2</sup>Graduação  
Universidade Federal do Pará (UFPA)  
julienecorreab@hotmail.com

**Introdução:** A reabilitação do joelho sofreu várias transformações nos últimos anos. As metas da reabilitação dependerão das necessidades de cada paciente, e serão ditadas pelo grau da lesão, funcionalidade, objetivos e expectativas do indivíduo quanto a sua atividade futura. Estudos confiáveis são indispensáveis para que as intervenções sejam realizadas de forma adequada e planejada, colaborando para melhores resultados. Sabe-se que há pouca estabilidade intrínseca no joelho, pois está é uma articulação que está localizada nas extremidades de dois braços de alavanca: a tíbia e o fêmur. Por esta razão, a articulação depende muito de estruturas musculares e ligamentares para sua estabilização, sendo assim uma região bastante suscetível a lesões articulares e, conseqüentemente, a dor nesta articulação é uma das queixas mais comuns em todas as idades, inclusive em indivíduos jovens<sup>1</sup>. Na população em geral, a dor no joelho afeta mais mulheres do que homens, em uma proporção de 2:1. Esta condição musculoesquelética dolorosa, afeta principalmente adolescentes e jovens fisicamente ativos. Entre os atletas a prevalência é maior no gênero masculino, porém afeta em maior proporção as mulheres atletas do que homens atletas, quando estes executam a mesma atividade física e o mesmo nível de competição. Atualmente os indivíduos têm sido estimulados a praticar atividade física, considerando seus benefícios na promoção da saúde<sup>2</sup>. No entanto, este pode ser um dos fatores que podem contribuir para o desencadeamento de dor no joelho, quando a atividade física não é executada de forma adequada, ou por falta de preparo dos praticantes ou ainda pelo excesso de treinamento. Por outro lado, o sedentarismo pode gerar disfunções musculoesqueléticas, e desequilíbrio entre as forças musculares exercidas na articulação do joelho, gerando desalinhamento articular e hiperpressão patelar<sup>3</sup>. Um mau alinhamento atribuído a forças de pressão aplicadas pelo quadríceps e tendão patelar, gera uma distribuição anormal da força de pressão na articulação patelofemoral, o que, por conseguinte, gera dor e degeneração articular, sendo assim, as lesões mais frequentes são: lesão de ligamento cruzado anterior (LCA), artrose e condromalácia<sup>2</sup>. Nesse contexto, alguns estudos têm mostrado a aplicação das escalas de avaliação funcional para determinar incapacidade dos indivíduos com lesão do joelho. Visto que é necessário investigar o nível funcional dos joelhos dos indivíduos, bem como as atividades diárias executada por estes, a fim de estabelecer relação com as patologias, o que poderá promover a elaboração de condutas preventivas e auxiliares no tratamento dos diferentes tipos de acometimentos na articulação do joelho<sup>3</sup>. **Objetivos:** Contudo que foi exposto acima, o objetivo deste estudo foi verificar o nível funcional do joelho em pacientes em tratamento fisioterapêutico. **Métodos:** Foi realizado um estudo de caráter descritivo e delineamento transversal. A amostra abrangida foi do tipo intencional, composta por 12 indivíduos com idade que varia entre 22 e 79 anos, de ambos os gêneros, que estavam realizando tratamento fisioterapêutico em uma clínica em Belém do Pará. Os critérios de inclusão foram: está em tratamento fisioterapêutico para lesão no joelho e a concordância com a pesquisa através da assinatura do Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido. Indivíduos que não se encaixavam nos critérios de inclusão não participaram da pesquisa. Utilizou-se como instrumentos da pesquisa a Escala de Lysholm, que trata-se de um questionário já validado de domínio público. Que contém

itens relacionados a sintomas e limitações funcionais que utiliza uma escala de avaliação de 100 pontos, distribuída da seguinte forma: claudicação (5 pontos), necessidade de suporte (5 pontos), bloqueio ou aperto (15 pontos), falseamento ou instabilidade do joelho (25 pontos), dor (25 pontos), edema (10 pontos), subir escadas (10 pontos), agachamento (5 pontos). Os dados obtidos foram tabulados e analisados descritivamente no software Excel 2007 e Epi Info 5.3.2. **Resultados e Discussão:** Ao total, 12 pacientes concordaram em participar da pesquisa. Em relação ao gênero dos participantes, observou-se que 58,30% (7) eram mulheres e 41,70% (5) era homem; com relação a idade, a média da amostra foi 48,16 anos; sendo que o mais novo tinha 22 anos e o mais velho 79 anos. 100% (12) da amostra tinha algum tipo de lesão no joelho, sendo que a artrose foi a mais frequente em 50% (6) dos entrevistados; seguida de lesão de LCA com 33,30% (4); condromalácia com 8,30% (1) e luxação patelar com 8,30% (1). O tempo em que os pacientes encontravam-se em tratamento variou de 1 a 3 meses, sendo que 50% (6) estavam no segundo mês de tratamento; 33,30% (4) estavam no terceiro mês de tratamento e apenas 16,70% no primeiro mês. O resultado da Escala de Lysholm classifica a funcionalidade do joelho em 4 categorias, sendo elas: excelente, bom, regular e ruim, de acordo com a pontuação proposta. 33,30% (4) dos pacientes tiveram a funcionalidade de seus joelhos tidos como ruim; 25% (3) e 25% (3) obtiveram a pontuação para a classificação regular e boa respectivamente; e apenas 16,70% (2) tiveram a funcionalidade de seus joelhos tida como excelente. Sendo assim, observou-se no presente estudo, que maior parte da amostra foi composta por mulheres, a média das idades foi de 48,16 anos e a lesão de joelho mais frequente foi a artrose. Analisou-se também que através do score obtido pela aplicação da Escala de Lysholm, foram obtidos resultados negativos dos participantes da pesquisa, onde a maior parte dos participantes foram categorizados, quanto a função do joelho, em muito ruim (33,30%), condição esta relacionada, principalmente, a dor no joelho e a limitação que esta ocasiona na execução das atividades do cotidiano. Um número mínimo de participantes relatou que a condição dos seus joelhos era satisfatória (16,70%). Muitas são as causas de lesões no joelho, que vão desde um treino físico mal executado ao longo de um período até causas relacionadas ao envelhecimento e processos degenerativos, desta forma torna-se importante avaliar bem o grau de funcionalidade de cada indivíduo para que os objetivos do tratamento sejam bem direcionados. **Conclusão:** Com este estudo, pode-se observar que a maioria dos participantes apresenta uma integridade funcional de seus joelhos considerada de ruim a regular, o que justifica estarem em tratamento fisioterapêutico. No entanto, mais estudos são necessários para determinar o real efeito da fisioterapia após tratamento completo e estabelecer quais são os melhores recursos a serem utilizados.

**Descritores:** Função de joelho, fisioterapia, lesões de joelho.

#### **Referências:**

1. BURMANN, R. C.; LOCKS, R.; POZZI, J. F. A.; KONKEWICZ, E. R.; SOUZA, M. P. Avaliação dos fatores predisponentes nas instabilidades femoropatelares. *Acta Ortopédica Brasileira*, v. 19, n. 1, p. 37-40, 2011.
2. CRISPINIANO, E. C.; LEAL, R. K. I.; ESPINOLA, S. K. B.; MAGALHÃES, F. R. D. S.; MAGALHÃES, S. H. D. S. Atividade eletromiográfica do quadríceps e isquiotibiais pós lesão do LCP. *ConCiFi*. In: *Fisioterapia Brasil*, v. 11, n. 5, p. 48, 2010.

3. PECCIN, M. S.; CICONELLI, R.; COHEN, M. Questionário específico para sintomas do joelho “lysholmkneescoringscale” – tradução e validação para a língua portuguesa. *Acta Ortopédica Brasileira*, v. 14, n. 5, p. 268-272, 2006.