

## **PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE JOELHO EM UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE DO MEIO-OESTE CATARINENSE**

Elidiane Gatti Felchilcher<sup>1</sup>; Alexandre Marek <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Fisioterapeuta. Graduada pela Universidade do Oeste de Santa Catarina – Unoesc Joaçaba. Discente do Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia em Ortopedia e Traumatologia URI/IOT. E-mail: [elidianefelchilcher@hotmail.com](mailto:elidianefelchilcher@hotmail.com).

<sup>2</sup> Fisioterapeuta. Graduado pela Universidade de Passo Fundo. Especialista em Fisioterapia Ortopédica e Traumatológica pelo Instituto de Ortopedia e Traumatologia – IOT Passo Fundo. Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia em Ortopedia e Traumatologia URI/IOT. E-mail: [alexandremarek@yahoo.com.br](mailto:alexandremarek@yahoo.com.br).

# PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE JOELHO EM UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE DO MEIO-OESTE CATARINENSE

Elidiane Gatti Felchilcher  
Alexandre Marek

## RESUMO

O aumento da expectativa de vida, os avanços tecnológicos, estilo de vida mais agitado e horas de trabalho extensas trouxeram grandes consequências às estruturas musculoesqueléticas. Pela sua localização e por suportar grande sobrecarga, a articulação do joelho é particularmente uma das mais suscetíveis à lesão. O presente estudo teve por objetivo traçar o perfil dos pacientes submetidos à cirurgia ortopédica de joelho em um Hospital de médio porte do meio-oeste catarinense. Trata-se de uma pesquisa transversal, retrospectiva, com levantamento de dados de prontuários de 48 pacientes que realizaram cirurgia entre janeiro de 2016 e junho de 2017. A amostra foi predominantemente masculina (54,2%), na faixa etária entre 40 e 59 anos (41,8%), e residente no município. As lesões de meniscos foram prevalentes com 64,6%, a artroscopia de menisco foi o procedimento cirúrgico mais realizado (60,4%), e o joelho direito o mais afetado (60,4%). Constatou-se que 64,6% não apresentavam doenças crônicas e a média de tempo de internação hospitalar de 1 a 2 dias (72,9%). O estudo contribuiu para a melhor caracterização dos pacientes que realizaram cirurgia de joelho, fornecendo informações sociodemográficas e clínicas desses indivíduos. Esses subsídios podem auxiliar na capacitação das equipes e no aperfeiçoamento do atendimento hospitalar.

**Palavras-chave:** Articulação do Joelho. Perfil de Saúde. Traumatismos do Joelho. Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais.

## **Introdução**

O aumento da expectativa de vida da população, os avanços tecnológicos, estilo de vida mais agitado e horas de trabalho extensas trouxeram grandes consequências às estruturas musculoesqueléticas dos indivíduos, como a sobrecarga do sistema articular (SOUZA; MORAIS, 2016, p. 201).

As lesões musculoesqueléticas são geralmente definidas como um conjunto de patologias que afetam os músculos, tendões, ligamentos, articulações, nervos, discos vertebrais, cartilagem, vasos sanguíneos ou tecidos moles associados (PINHO et al., 2013, p. 32). As lesões podem ocorrer em todas as faixas etárias, causadas ou agravadas frequentemente por fatores traumáticos, sobrecarga articular e doenças degenerativas, além de estarem associadas ao sedentarismo.

Dentre as estruturas musculoesqueléticas, a articulação do joelho é particularmente suscetível à lesão traumática por sua localização ser nas extremidades de dois braços de alavanca longos: a tíbia e o fêmur (MAGEE, 2005, p. 676). Por suportar grande sobrecarga do corpo humano e em sua composição articular unir três ossos com superfícies pouco regulares, a articulação está predisposta a inúmeras lesões traumáticas, ortopédicas e reumatológicas (SOUZA; MORAIS, 2016, p. 202).

As lesões de LCA são frequentemente relacionadas às práticas esportivas e ocorrem, principalmente, na população jovem e ativa, resultando em uma instabilidade anterior da tíbia sobre o fêmur, caso não tratado pode ocorrer progressão da lesão acometendo meniscos e cartilagem (VIEIRA et al., 2005, p. 6).

Os meniscos são estruturas fibrocartilaginosas responsáveis pela absorção e distribuição de carga, além da importante função proprioceptiva. As rupturas são decorrentes de um trauma rotacional ou por flexão, evolução do processo degenerativo articular ou lesão espontânea decorrente da falência estrutural progressiva (CAMANHO et al., 2006, p. 133).

Entre as lesões de caráter crônico degenerativo, a osteoartrite, também conhecida como osteoartrose, é a doença que mais afeta as articulações que sustentam o peso corporal, sendo a queixa musculoesquelética mais comum, principalmente acima dos 60 anos (ALVES; BASSITT, 2013, p. 210). Fatores, como excesso de peso, trauma articular, fraqueza de músculo quadríceps e rotação anormal da tíbia são identificados como fatores de risco para o desenvolvimento da doença (KISNER; COLBY, 2009, p. 726).

Inseridas no trauma ortopédico, as fraturas ósseas são mais comuns em quedas e acidentes automobilísticos. As fraturas possuem características distintas em relação à

localização e nível de gravidade conforme a idade do indivíduo, sendo os idosos habitualmente vítimas de quedas domiciliares, principal causa de fratura de fêmur, geralmente tratada de modo cirúrgico (HILDEBRAND, 2010, p. 59).

Diante das diversas lesões e moléstias que podem acometer este compartimento articular, as intervenções tornam-se fundamentais para diminuir o quadro algico e restaurar ou preservar a funcionalidade da articulação. Quando o tratamento conservador é ineficaz a intervenção cirúrgica é indicada.

As características próprias das moléstias ortopédicas exigem uma abordagem terapêutica diferenciada, envolvendo recursos multidisciplinares. De acordo com Hildebrand (2010, p. 12):

Identificar a clientela e a necessidade de encaminhamento hospitalar é fundamental e imprescindível para nortear o atendimento, bem como poder contribuir para uma melhor estruturação de recursos humanos, materiais e estruturais, otimizando o fluxo de atendimento ao usuário, com melhores condições de atendimento e de trabalho aos profissionais.

Ao caracterizar o perfil dos pacientes que realizaram cirurgia de joelho, fornecemos subsídios para a formação de critérios de admissão e alta, facilitando o trabalho da equipe e proporcionando melhor atendimento aos pacientes.

O presente estudo tem por objetivo identificar o perfil dos pacientes submetidos à cirurgia de joelho em um Hospital de médio porte do Meio-Oeste catarinense e os principais procedimentos cirúrgicos realizados.

## **Materiais e Métodos**

Este estudo caracteriza-se por ser de natureza transversal, retrospectivo e com levantamento de dados por meio da análise de prontuários. Inicialmente, foi solicitada a autorização para a realização desta pesquisa mediante um Termo de Autorização da Instituição, encaminhado ao responsável pelo hospital, explanando os objetivos e procedimentos da pesquisa.

Após a anuência do Hospital, o projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa da URI – Campus de Erechim, sendo este aprovado e registrado sob número do CAAE 65108617.0.0000.5351.

A coleta de dados ocorreu durante o mês de agosto de 2017 nas dependências do ambiente hospitalar. Os prontuários analisados referiam-se a pacientes que realizaram cirurgia

de joelho no período entre janeiro de 2016 e junho de 2017. Para a coleta das informações foi utilizada como instrumento de pesquisa uma planilha elaborada pela pesquisadora contendo as variáveis sociodemográficas (gênero, idade e cidade); e dados clínicos: motivo da cirurgia, membro afetado, tipo de intervenção cirúrgica, comorbidades e tempo de internação.

Foram incluídos no estudo todos os prontuários dos pacientes que realizaram cirurgia de joelho naquele período e excluídos do estudo prontuários com preenchimento incompleto.

O processamento e análise dos dados foram realizados por intermédio de planilhas e os dados apresentados de forma quantitativa com estatística descritiva por meio de gráficos e tabelas, elaborados através do programa Microsoft Excel 2007.

## Resultados

Durante a coleta de dados foram separados 51 prontuários, desses, três foram excluídos por apresentarem informações incompletas para este estudo, totalizando assim uma amostra de 48 prontuários. Os resultados encontrados em relação às variáveis sociodemográficas estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas de pacientes submetidos à cirurgia de joelho

<b>Variáveis Sociodemográficas</b>	<b>nº= 48</b>	<b>%</b>
<b>Gênero</b>		
Feminino	22	45,8
Masculino	26	54,2
<b>Idade</b>		
20 a 39	14	29,1
40 a 59	20	41,8
Acima de 60	14	29,1
<b>Procedência</b>		
Residem naquele município	31	64,6
Outros	17	35,4

Fonte: os autores.

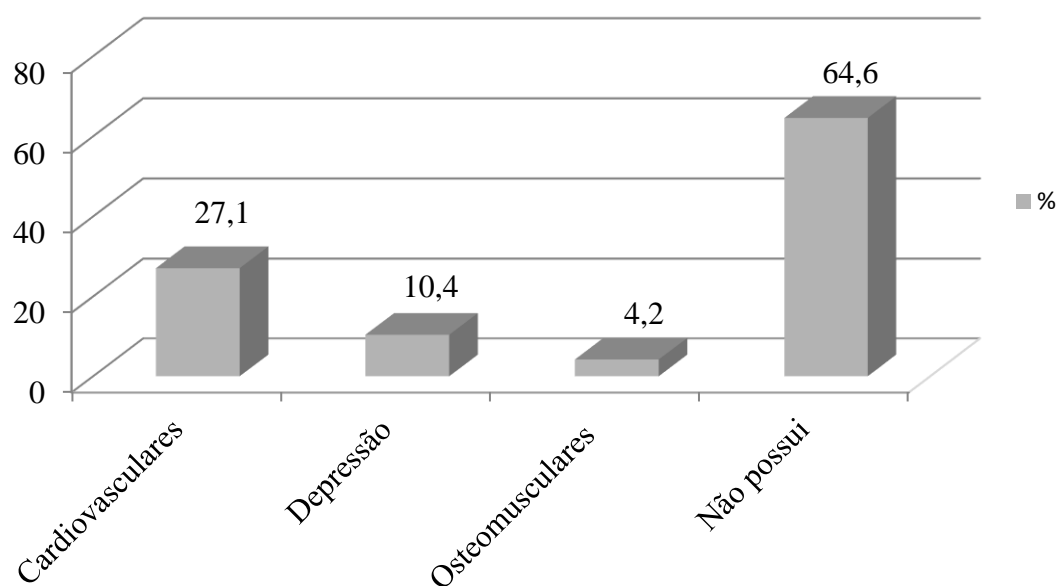
Os dados clínicos dos pacientes estão ilustrados na Tabela 2 e Gráficos 1 e 2.

Tabela 2 – Dados clínicos de pacientes submetidos à cirurgia de joelho

Variáveis clínicas	Nº= 48	%
<b>Diagnóstico pré- cirúrgico</b>		
Lesão meniscal	31	64,6
Sinovite	26	54,2
Lesão condral	8	16,7
Lesão de LCA	7	14,6
Gonartrose	7	14,6
Fratura/ instabilidade de patela	3	6,2
Artrofibrose	3	6,2
<b>Procedimentos Cirúrgicos</b>		
Artroscopia de menisco (meniscectomias/ suturas)	29	60,4
Sinovectomia	23	47,9
Ligamentoplastia	10	20,8
Artroplastia total	7	14,6
Desbridamento	3	6,2
Fixação patelar	2	4,2
<b>Membro inferior afetado</b>		
Direito	29	60,4
Esquerdo	19	39,6

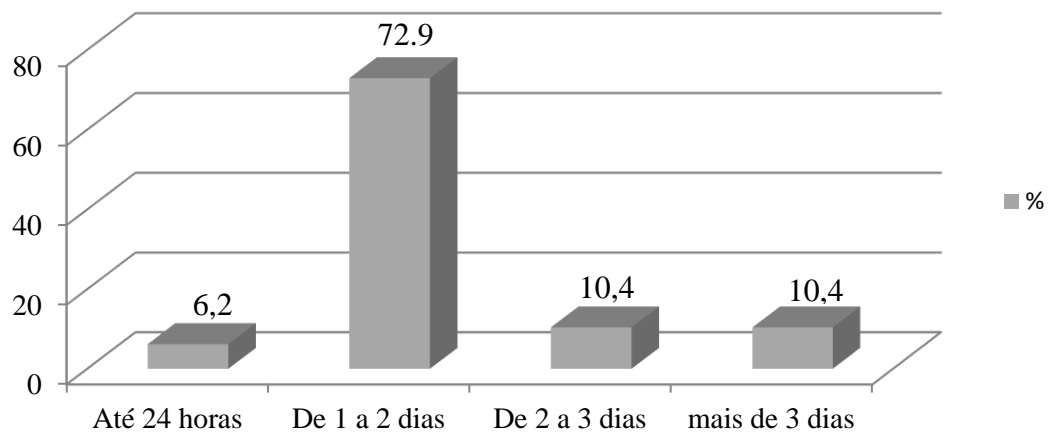
Fonte: os autores.

Gráfico 1 – Prevalência de doenças crônicas em pacientes submetidos à cirurgia de joelho



Fonte: os autores.

Gráfico 2 – Tempo de internação dos pacientes submetidos à cirurgia de joelho



Fonte: os autores.

## Discussão

O hospital onde foi aplicada esta pesquisa teve ingresso no ano de 2014 na rede de urgência e emergência da macrorregião meio-oeste catarinense, como porta de entrada hospitalar de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Visando desafogar filas de espera e melhor comodidade dos pacientes, evitando deslocamentos para outras cidades, também foi aprovada a habilitação da instituição para prestar serviços de alta complexidade de maior demanda nas áreas de traumato-ortopedia e neurocirurgia.

A caracterização do perfil dos pacientes submetidos à cirurgia de joelho permitiu verificar a predominância de lesões no gênero masculino, que corresponde a 54,2% dos atendimentos, igual aos resultados do estudo de Vieira et al. (2005), afirmando que tal fato pode ser explicado pela maior quantidade de homens praticando atividades esportivas do que mulheres. Para Souza e Moraes (2016), apesar da pouca participação masculina na assistência à saúde, sabe-se que o predomínio das lesões em homens está associado a fatores de riscos, como acidentes automobilísticos, realização de esportes de forma agressiva e sem preparo físico.

A faixa etária predominante foi de indivíduos entre 40 e 59 anos, 41,8%; sendo a média de idade da amostra de 49,9 anos. Resultado semelhante foi encontrado por Thorlund, Hare e Lohmander (2014), ao efetuarem um levantamento dos procedimentos meniscais realizados na Dinamarca, mostrou a prevalência de lesões de joelho em indivíduos com idades

entre 35 e 55 anos. Um estudo realizado por Kim et al. (2011), cujo objetivo foi comparar os índices de artroscopias de joelhos na população americana nos anos de 1996 e 2006, resultou em um número expressivo de cirurgias realizadas na meia-idade, especificamente entre os 45 e 65 anos, faixa etária que correspondeu a 45,6% das cirurgias ambulatoriais no ano de 2006.

Quanto à procedência, os resultados deste estudo evidenciaram que a maioria dos atendimentos ocorreu em pacientes oriundos do município do próprio Hospital investigado, equivalente a 64,6% dos encaminhamentos cirúrgicos. Santos e Biagi (2013), ao descreverem o perfil das artroplastias de joelho em um Hospital público de Santo André, observaram a abrangência de atendimentos procedentes de cinco municípios, porém, houve prevalência de pacientes residentes no próprio município. Conforme Coelho et al. (2010):

Identificar o município de procedência e a unidade de origem dos pacientes atendidos permite caracterizar o fluxo dos usuários no sistema de saúde, favorece o diagnóstico de possíveis distorções, bem como pode permitir a avaliação da pertinência dos encaminhamentos para um serviço hospitalar de alta complexidade. Desse modo, é possível programar melhorias e a capacitação das equipes nas unidades e municípios de origem para melhorar a resolubilidade dentro do próprio sistema de saúde.

Ao observar o diagnóstico dos pacientes, constatou-se que 64,6% apresentavam lesões de meniscos. Para Greis et al. (2002) as lesões de meniscos independem de idade e gênero, sendo que a incidência de lesão traumática é maior em jovens do sexo masculino; já as lesões degenerativas são comuns a partir da quinta década de vida.

O estudo de Kim et al. (2011) mostrou o predomínio de danos de meniscos na população americana no ano de 2006, representando 37% dos diagnósticos, considerada uma lesão comum na meia-idade, fato que coincide com a faixa etária prevalente dessa pesquisa. Souza e Moraes (2016), em um estudo epidemiológico realizado em uma clínica de ortopedia de Goiânia, identificaram as lesões de menisco como a segunda lesão mais comum de caráter crônico degenerativo acima da quinta década de vida, em muitos casos as lesões eram consequência dos desvios de joelho causados pelas doenças degenerativas. Para Barbosa (2015), as lesões meniscais são mais comuns no sexo masculino do que no feminino, concordando com a predominância de gênero desse estudo; o autor ainda reforça que a causa da lesão está diretamente ligada à idade. As lesões traumáticas decorrentes de atividades esportivas e acidentes automobilísticos são mais comuns em jovens e adultos de meia idade, enquanto as lesões provenientes de acidentes domésticos e processos degenerativos são mais frequentes no envelhecimento.

Conforme Zini et al. (2016) outro fator que coloca em risco esta estrutura é a obesidade, de acordo com os autores os meniscos absorvem em torno de 40-60% do peso na posição ortostática, protegendo, a cartilagem articular dos efeitos da gravidade, motivo pelo qual o paciente obeso sofre acelerada degeneração articular e apresenta risco atribuível para lesões meniscais.

A maioria dos indivíduos recebeu mais de um diagnóstico, as sinovites estavam associadas a grande parte das lesões, presentes em 54,2% dos diagnósticos. Scanzello et al. (2011) ao caracterizarem patologias sinoviais em pacientes com lesões meniscais, constataram que a inflamação sinovial esteve presente em 43% dos pacientes, independentemente da idade, gênero ou patologia da cartilagem; os autores ainda afirmam que a sinovite aumenta a susceptibilidade à lesão meniscal e o risco de desenvolvimento ou progressão de degeneração da cartilagem.

No que diz respeito aos procedimentos cirúrgicos realizados, as artroscopias de meniscos equivaleram a 60,4% das cirurgias, enquanto as sinovectomias representaram 47,9% dos procedimentos. Esses resultados vão ao encontro das principais lesões observadas neste estudo.

A artroscopia é usada como instrumento de diagnóstico e de tratamento de distúrbios intra-articulares. Envolve várias incisões muito pequenas na pele, no músculo e na cápsula articular para a inserção de um endoscópio e de instrumentos cirúrgicos em miniatura. Por ser um procedimento ambulatorial minimamente invasivo, ocorre pouca perturbação de tecidos moles, assim, a reabilitação pode prosseguir mais rapidamente e alta hospitalar é precoce. (KISNER; COLBY, 2009).

Quanto ao membro afetado, o lado direito foi o mais acometido entre os pacientes, correspondendo a 60,4%. O membro inferior direito é considerado dominante por grande parte da população por apresentar melhor destreza dos movimentos, sendo este, constantemente mais exigido durante as atividades e mais exposto a lesão. Souza e Morais (2016) ao traçarem o perfil epidemiológico dos pacientes em Goiânia, observaram que 44,7% das lesões dos ligamentos cruzados e meniscos ocorreram no joelho direito enquanto 22,7% eram bilaterais, já no presente estudo não foi constatado lesões bilateralmente.

Nesta pesquisa 41,7% dos indivíduos alegavam alguma doença crônica, enquanto 64,6% relataram não possuir comorbidades. A prevalência de indivíduos sem doenças crônicas neste estudo pode estar relacionada à faixa etária encontrada, onde 70,9% da amostra tinham até 59 anos. Conforme Carlos e Pereira (2015), o envelhecimento aumenta a prevalência de diversas afecções, principalmente, as de caráter crônico, decorrentes do processo de envelhecimento ou desencadeadas por doenças, acidentes e estresse emocional.

Neves et al. (2013) explanam que algumas doenças crônicas podem iniciar na juventude e se manifestar apenas no fim da vida adulta e início do envelhecimento, característica comum das doenças cardiovasculares. Na parcela de indivíduos com doenças crônicas, as cardiovasculares foram as mais citadas, com 27,1%.

O tempo de internação hospitalar da maior parte dos pacientes foi de um a dois dias, 72,9%. Não foram encontrados na literatura dados referentes a esse quesito. Como a maioria dos procedimentos cirúrgicos identificados neste estudo foram realizados por via artroscópica, o tempo de internação tende a ser de curta permanência. A artroscopia consiste num procedimento minimamente invasivo, com baixa taxa de complicações, o que permite melhor visualização da articulação, menor tempo de internação e uma reabilitação mais precoce.

### **Considerações finais**

O perfil dos pacientes submetidos à cirurgia de joelho em um Hospital de um município do meio-oeste catarinense caracterizou-se pela predominância de indivíduos do gênero masculino, com idades entre 40 e 59 anos e residentes no próprio município.

As lesões de meniscos foram responsáveis pela maior parte das cirurgias, as menissectomias e as suturas foram os principais procedimentos realizados e o membro inferior direito o mais afetado. Grande parte dos pacientes não alegava doenças crônicas. A média de tempo de internação hospitalar foi de um a dois dias.

Nesse sentido, o presente estudo contribuiu para melhor caracterização dos pacientes que realizaram cirurgia de joelho, fornecendo informações sociodemográficas e clínicas desses indivíduos; esses subsídios podem auxiliar no aperfeiçoamento do atendimento hospitalar, além de serem utilizados para a reorganização da atenção básica através do planejamento de ações específicas nas atenções primária e secundária à saúde por meio de orientações com intuito de prevenção das lesões e o melhoramento dos meios de diagnóstico e tratamento, proporcionando uma melhora na qualidade de vida da população.

### **Referências**

ALVES, C. A.; BASSITT, D. P. Qualidade de vida e capacidade funcional de idosas com osteoartrite de joelho. **Revista Einstein**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 209-215, abr./jun. 2013.

BARBOSA, B. R. S. **Artroscopia do joelho antes e depois dos 55 anos de idade**: Avaliação retrospectiva da funcionalidade e satisfação pessoal. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado em Medicina)–Universidade da Beira Interior, Covilhã (Portugal), 2015.

CAMANHO, G. L et al. Results of Meniscectomy for Treatment of Isolated Meniscal Injuries. Correlation Between Results and Etiology of Injury. **Clinics**, São Paulo, SP, v. 61, n. 2, p. 133-188, 2006.

CARLOS, F. S. A; PEREIRA, F. R. A. Principais Doenças Crônicas Acometidas em Idosos. **Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**, v. 2, n. 1, set, 2015.

COELHO, M. F et al. Análise dos aspectos organizacionais de um serviço de urgências clínicas: estudo em um hospital geral do município de Ribeirão Preto, SP, Brasil. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 4, jul./ago. 2010.

GREIS, P. E et al. Meniscal Injury: I. Basic Science and Evaluation. **Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons**, Salt Lake City, UT, v. 10, n. 3, p. 168-176, maio/jun. 2002.

HILDEBRAND, C. R. **Fatores associados ao encaminhamento Hospitalar de vítimas de trauma ortopédico atendidas no serviço de referência municipal em ortopedia – Campo Grande/MS –2009**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)–Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Campo Grande, 2010.

KIM, S. et al. Increase in Outpatient Knee Arthroscopy in the United States: a Comparison of National Surveys of Ambulatory Surgery, 1996 and 2006. **The journal of bone and joint surgery**, Sacramento, California, v. 93, n. 11, p. 994-1000, jun. 2011.

KISNER, C.; COLBY, L. A. **Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas**. 5. ed. Barueri: Manole, 2009.

MAGEE, D. J. **Avaliação Musculoesquelética**. 4. ed. São Paulo: Manole, 2005.

NEVES, R. T et al. Envelhecimento e Doenças Cardiovasculares: Depressão e Qualidade de Vida em Idosos Atendidos em Domicílio. **Rev. Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 72-98, 2013.

PINHO, M. C. et al. Lesões músculo-esqueléticas relacionadas com as atividades desportivas em crianças e adolescentes: uma revisão das questões emergentes. **Revista Motricidade**, Portugal, v. 9, n. 1, p. 31-49, jan. 2013.

SANTOS, C. S.; BIAGI, A. C. Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à artroplastia de joelho do serviço de fisioterapia em hospital público de Santo André-SP. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde (ABCS)**, Santo André, v. 38, n. 1, p. 2-7, fev. 2013.

SCANZELLO, C. R. et al. Synovial inflammation in patients undergoing arthroscopic meniscectomy: molecular characterization and relationship with symptoms. **National Institutes of Health**, Chicago (USA), v. 63, n. 2, p. 391-400, february 2011.

SOUZA, H. P. S.; MORAIS, A. C. B. R. Perfil epidemiológico dos pacientes com lesões em joelhos atendidos em uma clínica de ortopedia na cidade de Goiânia. **Revista Movimenta**, Goiânia, GO, v. 9, n. 2, p. 200-212, jun./jul. 2016.

THORLUND, J. B.; HARE, K. B.; LOHMANDER, L. S. Large increase in arthroscopic meniscus surgery in the middleaged and older population in Denmark from 2000 to 2011. **Acta Orthopaedica**, Sweden, v. 85, n. 3, p. 287-292, 2014.

VIEIRA, L. A. M. et al. Análise epidemiológica das rupturas do ligamento cruzado anterior em pacientes atendidos no Instituto Nacional de Traumato-Ortopedia. **Revista do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO)**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 5-9, set./dez. 2005.

ZINI, C. et al. Visibilidade das alterações videoartroscópicas de joelho em pacientes obesos e não obesos. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (ABCD)**, São Paulo, v. 29, supl. 1, p. 75-79, 2016 .