

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM LESÕES EM JOELHOS ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA DE ORTOPEDIA NA CIDADE DE GOIÂNIA (GO)

*Epidemiological profile of patients treated in knee injury in an orthopedic clinic in the city Goiania (GO)*

**Resumo:** O estilo de vida atual da população trouxe consigo o aumento das lesões traumato-ortopédicas. O joelho é uma das principais articulações afetadas devido sua complexidade anatômica e biomecânica e por suportar grande sobrecarga do corpo humano. Este estudo teve como finalidade conhecer o perfil epidemiológico dos sujeitos com lesões em joelhos atendidos durante o período de janeiro a dezembro de 2014 em uma clínica de fisioterapia na cidade de Goiânia (GO). Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo observacional e descritivo, onde foram analisados 3421 prontuários de pacientes com lesões em joelhos, dos quais apenas 369 foram incluídos no estudo. Observou-se maior prevalência do gênero masculino, correspondendo a 53,12% dos atendimentos. A faixa etária predominante ocorreu entre 27-35 anos. As lesões osteomusculares mais prevalentes foram a osteoartrose com 14,91% seguida de lesão de menisco medial (14,36%) e lesão do ligamento cruzado anterior (13,55%). Entre as lesões associadas prevaleceram às lesões de osteoartrose e menisco medial e lesões de menisco medial e menisco lateral. Houve associação estatisticamente significativa entre os gêneros e as patologias prevalentes e com relação à faixa etária foi possível comprovar que quanto maior a idade maior a prevalência de osteoartrose e quanto mais jovem maior a prevalência de lesão do ligamento cruzado anterior. Os homens foram mais acometidos por patologias de causa traumática e no esporte, como lesão do ligamento cruzado anterior, tendinite patelar, enquanto que as mulheres foram mais lesionadas por patologias de causa crônica degenerativas, como a osteoartrose de joelhos.

**Palavras Chaves:** Epidemiologia, Traumatismos do joelho, Ortopedia.

**Abstract:** The current lifestyle of the population brought with it an increase in trauma and orthopedic injuries. The knee is one of the injured joints, because of its anatomical and biomechanical complexity and support large overload the human body. This study aimed to understand the epidemiological profile of subjects with injuries on knees met during the period January to December 2014 in a physiotherapy clinic in Goiânia (GO). This is an epidemiological study of observational and descriptive, which analyzed 3421 medical records of patients with lesions on knees, of which only 369 were included in the study. A higher prevalence of male gender, corresponding to 53.12% of the visits. The predominant age group was between 27-35 years. The most prevalent musculoskeletal injuries were osteoarthritis with 14.91% followed by medial meniscus injury (14.36%) and anterior cruciate ligament injury (13.55%). Among the associated lesions prevailed to osteoarthritis of injuries and medial meniscus and medial meniscus and lateral meniscus. There was a statistically significant association between genders and the prevalent and with respect to age pathologies has been possible to prove that the higher the age the prevalence of osteoarthritis and the younger the higher the prevalence of anterior cruciate ligament injury. Men were more affected by pathologies of traumatic causes and sport, as injury of the anterior cruciate ligament, patellar tendinitis, while women were more damaged by degenerative diseases of chronic causes such as osteoarthritis of the knees.

**Keywords:** Epidemiology, Knee injury, Orthopedics

Hellen Priscila Santos Souza<sup>1</sup>  
Aline Cristina Batista Resende de  
Morais<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual de Goiás (UEG). Departamento do Curso de Fisioterapia

<sup>2</sup>Professora Mestre em Ciências Ambientais e Saúde do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual de Goiás (UEG). Departamento do Curso de Fisioterapia. Docente integrante do Laboratório de Pesquisa em Musculoesquelética (LAPEME), UEG. Endereço da instituição: Av. Anhanguera, n.1420, setor Vila Nova, Goiânia, Goiás, Brasil.

Endereço para correspondência: Rua C-84  
Qd 159 Lt12 apto 102 Cond. Alpha Cintra,  
Setor Sudoeste. Goiânia-GO.

Endereço eletrônico:  
[alinebresende@hotmail.com/](mailto:alinebresende@hotmail.com)  
[hellenpriscila@hotmail.com](mailto:hellenpriscila@hotmail.com)

**Recebido em:** 13/08/2015

**Revisado em:** 10/06/2016

**Aceito em:** 07/07/2016

## Introdução

O aumento da expectativa de vida da população, os avanços tecnológicos, estilo de vida mais agitado e horas de trabalhos extensas trouxeram grandes consequências às estruturas musculoesqueléticas dos indivíduos, tais como a sobrecarga do sistema articular. Esse fato se torna um sério problema de saúde pública, pois à medida que o número de traumas e lesões ortopédicas cresce, a demanda nos hospitais de urgências e clínicas ortopédicas aumenta demasiadamente<sup>1,2,3</sup>.

O campo da Ortopedia vem se destacando nos últimos anos, principalmente na área da Fisioterapia que tem por finalidade melhorar a qualidade de vida, prevenir distúrbios e agravos osteomusculares e também preservar sistemas e funções<sup>4,5</sup>.

Estudos feitos por Teixeira et al.<sup>6</sup> e Silva, Lima e Leroy<sup>3</sup> demonstraram que a população feminina é a mais afetada pelas patologias crônicas e queixas algicas musculoesqueléticas, entre uma faixa etária de 40 a 60 anos quando comparadas aos homens. São as mulheres que mais procuram as clínicas de ortopedia e apresentam como principal segmento afetado a coluna lombar seguida do joelho<sup>3</sup>.

Estudos apontam que mulheres estão cada vez mais suscetíveis a algumas patologias e apresentam um quadro de dor bastante elevado. Segundo Teixeira et al.<sup>6</sup> esse fato ocorre devido às alterações hormonais presente na vida da mulher, principalmente depois da menopausa<sup>7,2</sup>.

Segundo De Vitta, Neri e Padovani<sup>8</sup> um dos fatores que predispõe o sexo feminino às patologias musculoesqueléticas são as estruturas físicas e anatômicas que são

consideradas características frágeis. O gasto energético também é outro fator presente nas mulheres, o que as tornam mais ativas no trabalho e mais aptas na dupla jornada laboral<sup>8</sup>.

O sobrepeso também predispõe o desenvolvimento do desgaste articular sobrecarregando as estruturas musculoesqueléticas. Esse é um problema de saúde pública que está sendo cada vez mais frequente atingindo 60% da população feminina após a menopausa. A obesidade quando associada a outras patologias atua diretamente na qualidade de vida, ocasionando desconfortos articulares, e reduzindo a capacidade funcional<sup>9,10</sup>.

No estudo de Silva, Lima e Leroy<sup>3</sup> foi observado que a maioria da população que procurou os serviços de reabilitação ortopédica não realizavam qualquer tipo de atividade física de forma regular. Nesse sentido, a atividade física realizada de forma saudável pode contribuir para a redução dos fatores de risco de doenças, além de melhorar o condicionamento físico evitando futuras patologias por sobrepeso.

Apesar de vários estudos epidemiológicos apontarem a mulher como o sexo mais acometido pelas patologias musculoesqueléticas, sabe-se que os homens também são suscetíveis a desenvolverem condições graves de doenças crônicas, pois apresentam uma taxa de mortalidade maior em quase todas as idades<sup>7</sup>. Portanto verifica-se uma menor participação masculina nos serviços de prevenção primária a saúde, sendo essa uma característica cultural da identidade do homem relacionada ao seu processo de socialização. Na verdade, os homens preferem

buscar ajuda a outros serviços mais rápidos e práticos como os prontos-socorros ou farmácias<sup>11</sup>.

Em relação às patologias decorrentes de traumas, pesquisas apontam que os homens jovens e solteiros estão mais predispostos a lesionarem as articulações e a sofrerem fraturas decorrentes de acidentes automobilísticos e ao estilo de vida mais radical<sup>12</sup>. Portanto homens com até 39 anos de idade sofrem mais morbidade causada por fatores externos, enquanto que as mulheres acima dos 40 anos de idade sofrem por patologias decorrentes de causas crônicas degenerativas<sup>13,14,15</sup>.

O joelho tem sido um dos sistemas articulares mais acometidos, perfazendo a segunda e a terceira causa de agravos ortopédicos em alguns estudos epidemiológicos<sup>2,16</sup>.

O joelho é uma articulação complexa em sua anatomia e biomecânica, pois suporta grande sobrecarga do corpo humano e em sua composição articular une três ossos com superfícies poucos regulares. Está predisposta a inúmeras lesões traumáticas, ortopédicas e reumatológicas. Lesões nesse segmento influenciam diretamente na qualidade de vida, pois afetam a marcha, o equilíbrio, afastam os indivíduos das práticas de atividades físicas e os incapacitam nas atividades laborais<sup>17</sup>.

Dessa forma, o joelho é uma das articulações que mais vem sofrendo lesões nos últimos tempos, sendo por causas externas, como traumas automobilísticos e práticas esportivas violentas, e também por fatores biomecânicos internos, como a sobrecarga articular pela obesidade, e o desgaste da cartilagem articular adquiridas com o decorrer da idade por doenças crônicas degenerativas

e também por consequência de outras lesões<sup>2,18,19,20</sup>.

Diante dos fatores apresentados, o estudo do perfil epidemiológico dos indivíduos que apresentam lesões ortopédicas de joelho em uma clínica de ortopedia em Goiânia (GO) torna-se importante, uma vez que, tem como objetivo conhecer as patologias de joelho mais prevalentes entre a população atual, além de investigar os principais fatores que desencadearam estes agravos, caracterizar a população que procura esse tipo de serviço e facilitar a definição de estratégias preventivas e curativas no sentido de aprimorar serviços na área de atuação da Fisioterapia

### Metodologia

O presente estudo possui caráter epidemiológico do tipo observacional descritivo. Foi realizado um levantamento de dados através dos registros de prontuários dos pacientes com lesões em joelhos atendidos na Clínica do Esporte na cidade de Goiânia (GO) atendidos durante o período de Janeiro a Dezembro de 2014.

Para a determinação do tamanho da amostra foi considerada a população constituída pelo número de prontuários atendidos nesse período.

O estudo incluiu prontuários de pacientes, de ambos os gêneros, maiores de 18 anos, que estão ou estiveram em tratamento na Clínica do Esporte em Goiânia durante o período mencionado e que tenham o diagnóstico clínico de lesões traumato-ortopédicas de joelho, podendo estar ou não associada a outras lesões concomitantes.

Foram excluídos os prontuários com letras ilegíveis, com preenchimento incompleto,

que não possuíam comprometimentos traumato-ortopédicos de joelho e prontuários dos pacientes que não foram admitidos no período de janeiro a dezembro de 2014.

Este estudo está previsto de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos (Resolução 466/12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde). Foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (UFG) sob o parecer nº 821.354 bem como teve autorização da instituição.

Assim, a partir da observação dos prontuários foi preenchida a ficha de coleta de dados elaborada pelos pesquisadores para posterior análise dos dados. Para o registro, análise e armazenamento dos dados coletados foram utilizados: ficha de coleta de dados planilha de Software Microsoft Excel (2010), computador e dispositivos de mídia.

Os dados foram organizados na planilha do Software Microsoft Excel (2010), onde as variáveis qualitativas foram apresentadas em frequências e proporções. As análises das correlações foram efetuadas com o uso do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 20.0). Para a análise de correlações, utilizou-se do Índice de correlação de *Spearman*, considerando um intervalo de confiança de 95% e um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

## Resultados

Foram analisados 3421 prontuários de pacientes atendidos na Clínica do Esporte na cidade de Goiânia (GO) durante o ano de 2014. Destes, 369 prontuários foram inclusos,

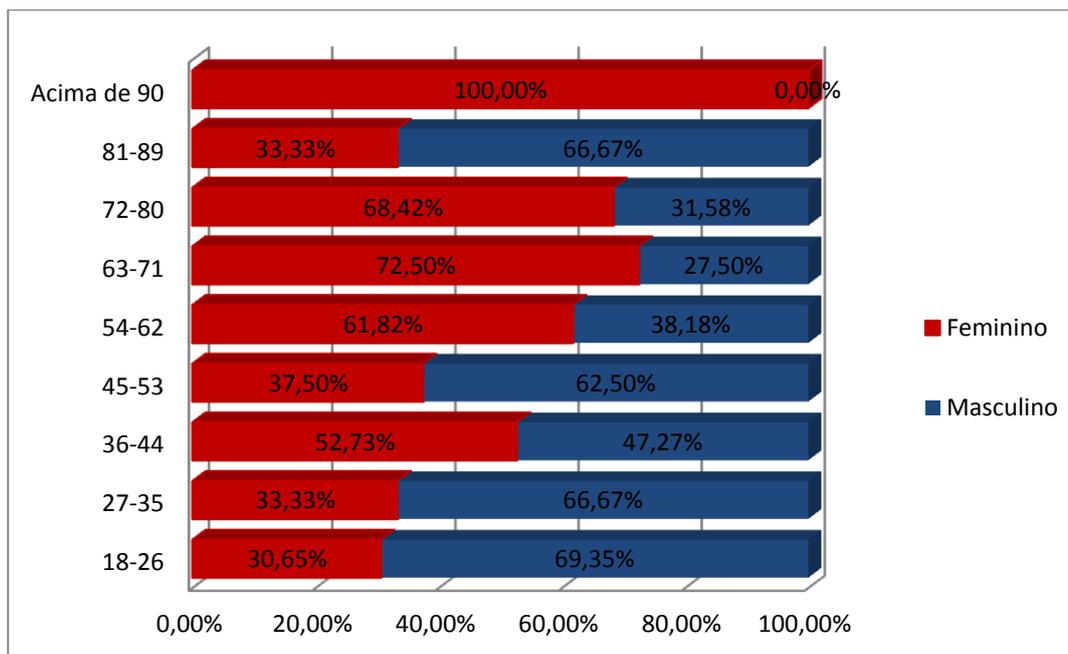
compondo 100% da amostra, enquanto que 2742 prontuários não atenderam aos critérios de inclusão, e outros 310 foram excluídos por estarem incompletos ou com letra ilegível.

Quanto ao gênero, observou-se que 173 indivíduos atendidos eram do gênero feminino correspondendo a 46,88% da amostra e 196 pacientes eram do gênero masculino correspondendo a 53,12%.

Os pacientes tinham idade entre 18 e 94 anos. A faixa etária mais frequente foi entre 27 e 35 anos representando 23,58% dos sujeitos analisados.

Dentre a faixa etária mais acometida 29 sujeitos (33,3%) são do gênero feminino e 58 (66,6%) correspondem ao gênero masculino (FIGURA 1).

Em relação às lesões traumato-ortopédicas foi possível observar que a osteoartrose foi a lesão mais prevalente ( $n = 55$ , a 14,91%), seguida das lesões do menisco medial (MM) ( $n = 53$ , a 14,36%) e ligamento cruzado anterior (LCA) ( $n = 50$ , a 13,55%). Além destas patologias, também predominaram, a bursite pré-patelar em 3 sujeitos (0,81%), condromalácia patelar em 16 indivíduos (4,34%), fratura do platô tibial em 2 (0,54%), Lesão do ligamento colateral lateral (LCL) em 1 (0,27%), lesão do ligamento cruzado posterior (LCP) em 1 (0,27%), lesão do menisco lateral (ML) em 9 (2,44%), luxação patelar em 8 (2,17%), síndrome da banda iliotibial em 3 (0,81%), lesão do ligamento colateral medial (LCM) em 26 (7,05%), síndrome rotuliana dolorosa em 5 (1,36%), sinovite em 4 (1,08%), tendinite da pata de ganso em 20 (5,42%), tendinite patelar em 34 (8,94%) lesão do ligamento patelofemoral em 1 (0,27%).

**Figura 1** – Distribuição da faixa etária conforme o gênero.

FONTE: O próprio autor, 2015.

Na lesão mais acometida osteoartrose, o gênero feminino foi o preponderante apresentando 60% dos indivíduos, seguida da lesão do menisco medial onde também predominou o gênero feminino representado 50,94% da amostra. Já a lesão do ligamento cruzado anterior predominou no gênero masculino (88%) (FIGURA 2).

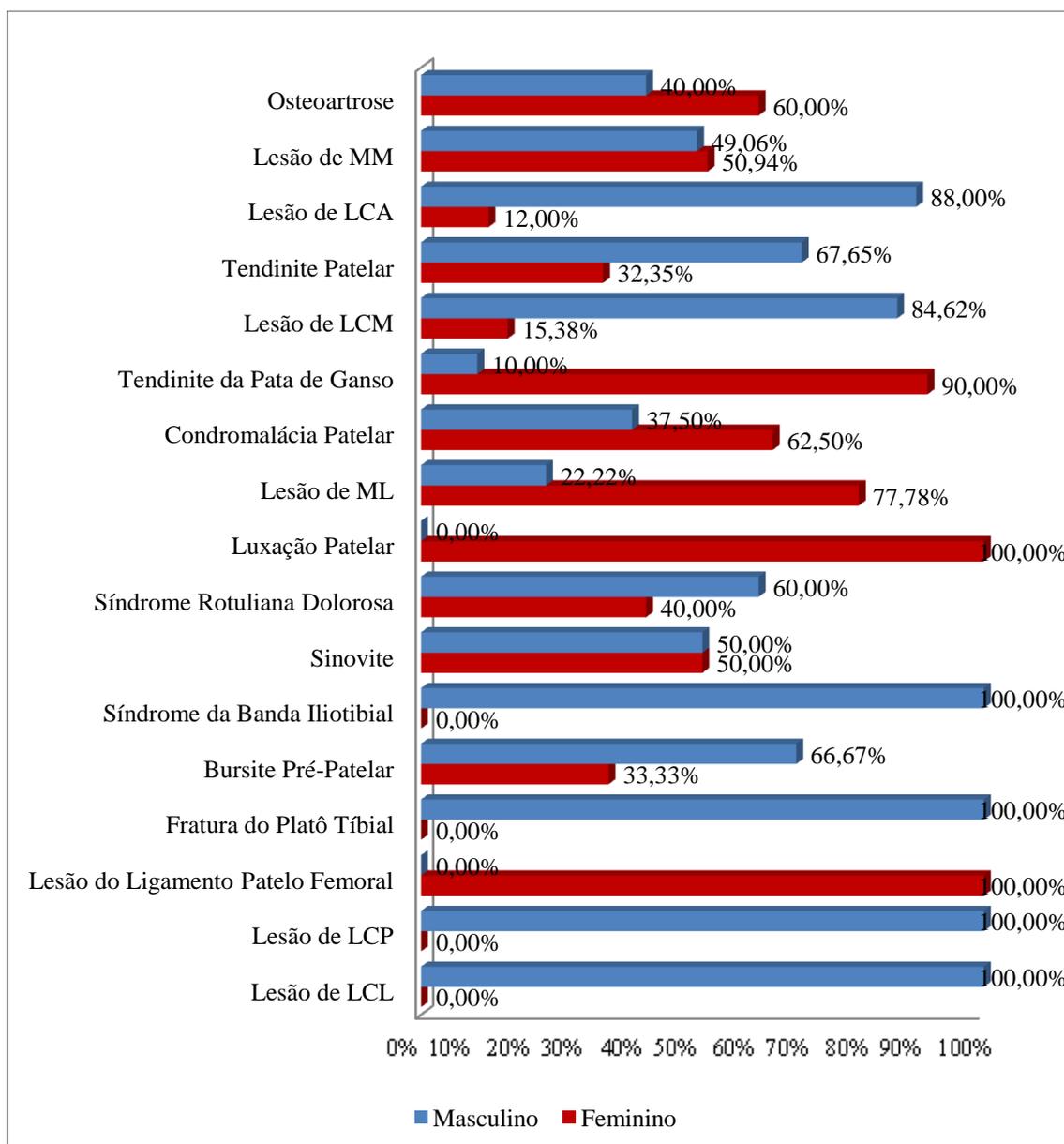
Alguns pacientes apresentaram um diagnóstico clínico diferenciado por apresentarem mais de uma lesão no mesmo membro acometido. As lesões associadas mais frequentes foram as lesões de menisco medial e a osteoartrose comprometendo 10 (2,71%) indivíduos. Em seguida, lesão de menisco lateral e lesão de menisco medial em 9 sujeitos (2,44%); osteoartrose de joelho, lesão de MM e lesão de ML em 6 sujeitos (1,63%); lesão de LCM e lesão de MM em 5 (1,36%), lesão de ML e osteoartrose em 3 (0,81%).

As lesões associadas mais frequentes foram a osteoartrose e a lesão do menisco

medial presentes em 10 pacientes correspondendo a 2,71% da amostra, apresentando a mesma proporção entre os gêneros, seguida das lesões do MM e lesão do ML, apresentando maior proporção no gênero feminino, 78%, enquanto que no gênero masculino apresentou 22%.

Os casos de pós-operatório corresponderam a 61 (16,53%) prontuários, prevalecendo as artroscopias e as reconstruções do ligamento cruzado anterior. Dentre os indivíduos que necessitaram da artroscopia 10 (16,3%) sujeitos eram mulheres e 6 (9,84%) homens. Já na reconstrução do LCA houve uma maior frequência entre os homens, perfazendo 38 (62,3%) sujeitos para 5 (8,2%) mulheres. Houve um caso (1,64%) de reconstrução do ligamento patelo femoral medial em mulheres, e um caso de (1,64%) osteotomia valgizante em homens.

Figura 2 – Distribuição das lesões isoladas de joelho apresentadas pelos sujeitos conforme gênero.



FONTE: O próprio autor, 2015.

Em relação ao uso de medicamentos verificou-se que 176 pacientes fizeram uso de antiinflamatório durante os atendimentos, correspondendo a 47,70%.

O membro mais acometido com 44,72% foi o direito, seguido pelo membro esquerdo com 32,52%, sendo que as lesões bilaterais corresponderam a 22,76% da amostra.

Entre os fatores desencadeadores destas lesões, observou-se que 138 (37,9%) casos estavam relacionados à prática de esportes,

sendo que destes, o futebol foi a principal causa das lesões (76 pacientes), por entorse e trauma. Em seguida, as quedas e traumas na vida cotidiana corresponderam a 62 (16,8%) casos, acidentes motociclísticos 19 (5,4%) casos e 33 (8,9%) prontuários não relatavam um trauma específico na articulação do joelho, mas a procura pelos serviços da fisioterapia decorreu de um histórico de pós-operatório mal sucedido acarretando a necessidade de retornar a reabilitação. Outros 117 (31,7%)

pacientes relataram nos prontuários não apresentar uma causa específica para o desenvolvimento das lesões.

Quanto ao número de sessões fisioterapêuticas realizadas observou-se a média de 19,09 atendimentos por indivíduo.

Quanto à análise de correlação entre gênero e as patologias mais prevalentes demonstrou associação estatisticamente significativa, uma vez que as mulheres apresentaram maior prevalência em osteoartrose e nos homens houve maior predominância de lesão de LCA (TABELA 1).

**Tabela 1:** Correlação entre as patologias prevalentes e o gênero.

Patologias	Gêneros		Total	Valor P**	Valor r*
	F	M			
LCA	6	44	50	0,000	0,411
MM	27	26	53	0,098	-0,132
OA	33	22	55	0,001	-0,270
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>92</b>	<b>158</b>		

**Nota:** \*r - Coeficiente de correlação de Spearman; p\*\* valor de p; p<0,005

Com relação à faixa etária dentro das patologias mais prevalentes foi possível comprovar que quanto maior a idade, maior a prevalência de osteoartrose, sendo mais frequente na faixa etária maior de 50 anos. E

quanto mais jovem, maior a prevalência de lesão de LCA, sendo que na faixa etária variando de 18 a 39 anos teve correlação. A tabela 2 mostra a análise de correlação entre as patologias e a idade.

**Tabela 2 -** correlação entre as patologias mais prevalentes e a faixa etária.

Faixa etária	Patologias		
	OA	LCA	MM
<b>18 - 30 anos</b>	5(12,8%)	28(71,8%)	6(15,4%)
<b>30 - 40 anos</b>	2(7,7%)	14(53,8%)	10(38,5%)
<b>40 - 50 anos</b>	3(16,7%)	5(27,8%)	10(55,6%)
<b>50 - 60 anos</b>	12(48%)	1(4%)	12(48%)
<b>≥ 60 anos</b>	33(66%)	2(4%)	15(30%)
<b>Total</b>	55	50	53
<b>Valor de p**</b>	0,001	0,001	0,211
<b>Valor de r*</b>	<b>0,484</b>	<b>-0,597</b>	<b>-0,100</b>

**Nota:** \*r - Coeficiente de correlação de Spearman; p\*\* valor de p; p<0,005

## Discussão

A investigação do perfil epidemiológico dos pacientes com lesões em joelhos, atendidos em uma clínica de fisioterapia em Goiânia entre o período de janeiro a dezembro de 2014, permitiu verificar 3421 prontuários, dos quais 369 representam prontuários completos de indivíduos com lesões em joelhos. Dentre estes nota-se uma predominância do gênero masculino, que corresponde a 196 (53,12%) indivíduos atendidos, em relação ao gênero feminino, que corresponde a 173 (46,88%) indivíduos.

Em um estudo com metodologia semelhante a este <sup>21</sup>, também se fez presente a predominância do gênero masculino com 56% em relação ao gênero feminino com 44%. Esses dados são condizentes com outros achados epidemiológicos <sup>20,22,23</sup>.

Apesar de estudos apontarem a pouca participação masculina na assistência à saúde <sup>11,24</sup>, sabe-se que o predomínio das lesões em homens está diretamente relacionado com o estilo de vida mais agitado, com maior atividade e exposição a fatores de riscos como acidentes automobilísticos, realização de esportes de forma agressiva e sem preparo físico <sup>12,20</sup>.

Segundo Vieira et al. <sup>20</sup> os homens jovens são frequentemente mais afetados por patologias em joelhos advindas de traumas e entorses no cotidiano e também na vida esportiva, principalmente no futebol. Este fato corrobora com o presente estudo, pois as faixas etárias mais frequentes estão entre 27 e 35 anos (23,58%) e 18 e 26 anos (16,80%) e prevalece esse gênero (66,67%).

Quanto às patologias preponderantes, o estudo mostrou maior prevalência em lesões

de Osteoartrose (55), seguida de menisco medial (53) e lesão do LCA (50). A lesão do ligamento cruzado anterior apresentou predomínio significativo nos indivíduos do gênero masculino (88%). Dado este que corrobora com o estudo de Vieira et al. <sup>20</sup> pois em seu estudo de análise epidemiológica das lesões de ruptura do ligamento cruzado anterior houve também predominância do gênero masculino com 196 casos sobre o feminino com apenas 27. Geralmente as rupturas do ligamento cruzado anterior possuem alta prevalência, principalmente na população jovem e ativa, esses dados estão fortemente relacionados às praticas esportivas.

A prática de esporte é uma das principais causas de lesões em joelhos, pois leva a sobrecarga gerando microtraumas e macrotraumas por repetições. Nos últimos tempos, aumentou o interesse por atividades esportivas, a complexidade e a fragilidade anatômica do joelho também, o que justifica o aumento do número de lesões principalmente as ligamentares <sup>25</sup>.

No estudo presente, dentre as principais causas que levaram as lesões de joelho, destaca-se a prática esportiva com 37,9% dos casos, mas especificamente o futebol que tem sido o grande pivô das lesões. Segundo Vieira et al. <sup>20</sup> a alta incidência de lesões no futebol se deve a popularidade do esporte no país o que leva a um grande número de praticantes nessa modalidade esportiva.

As lesões de joelho de caráter crônico degenerativo que predominaram no estudo foram: a osteoartrose (55) e a lesão do menisco medial (53). A osteoartrose é bastante comum em mulheres, principalmente nas mais velhas e idosas, esse fato decorre de causas como a

idade avançada, biomecânica mais frágil da mulher e os fatores hormonais que ainda não estão bem fundamentados na literatura<sup>2</sup>. Dado este que é semelhante ao da presente pesquisa em que a osteoartrose de joelho foi a patologia mais prevalente, (14,91%) ao apresentar maior proporção entre as mulheres (60%) com faixas etárias mais avançadas: 51-59 (22,2%), 60-68 (16,7%) e 69-77 (25,9%).

A lesão do menisco medial (14,36%), também predominou sobre o gênero feminino de idades mais avançadas. Segundo Camanho<sup>26</sup>, a lesão meniscal é a lesão mais comum do joelho, ela se inicia na forma de dor aguda unilateral e afeta na maioria dos casos, pacientes do gênero feminino, geralmente após a quinta década de vida e às vezes na região medial do joelho, pois seria o local de maior sobrecarga. As lesões meniscais também são muito frequentes no esporte. Segundo Snoeker et al.<sup>27</sup>, os fatores de risco para as lesões degenerativas dos meniscos estão a idade, e os movimentos de agachar, ajoelhar, subir e descer degraus, principalmente nas atividade laborais.

Quanto às lesões de joelho associadas demonstrou-se que as mais frequentes foram lesões que envolvem osteoartrose e menisco medial (2,71%), seguidas de lesões de menisco medial e lateral (2,44%). D'elia, et al.<sup>28</sup> supõem que a osteoartrose de joelho com desvio em valgo pode comprometer inicialmente a mecânica do compartimento medial o que favorece conseqüentemente lesões importantes no menisco medial. Segundo Camanho<sup>26</sup>, um dos fatores etiológicos das lesões de meniscos pode ser de um episódio traumático específico e degenerativo decorrente de uma artrose.

Nos casos de pós-operatório, citado no estudo, as cirurgias mais frequentes foram reconstrução do ligamento cruzado anterior e artroscopia, que predominaram respectivamente, no gênero masculino a reconstrução do ligamento cruzado anterior e artroscopia no gênero feminino. Assim como no estudo epidemiológico de Ghisleni, Silva e Santos<sup>24</sup>, em que 36 (7,56%) de seus prontuários analisados corresponderam a pós-operatórios, sendo que entre estes a reconstrução do ligamento cruzado anterior predominou sobre os homens. No estudo de Fernandes e Macedo<sup>29</sup>, numa amostra de 10 indivíduos que realizaram cirurgias no joelho 6 eram do gênero masculino e 4 do feminino, tendo como patologia mais frequente, lesão do ligamento cruzado anterior com 50% da amostra.

A reconstrução do ligamento cruzado anterior é muito comum, e para que esse procedimento cirúrgico ocorra, o médico ortopedista deve levar em consideração vários fatores como: idade, gênero, estilo de vida e expectativas para o futuro, além dos problemas recorrentes que podem ocorrer como a instabilidade anterior gerada pela ruptura que pode levar a torções repetitivas de joelho e que conseqüentemente podem desenvolver outras lesões como as meniscais e lesão da cartilagem articular<sup>29</sup>.

A área de traumatologia e ortopedia da fisioterapia é de grande importância no processo de reabilitação do joelho, principalmente nos casos de pós-operatório imediato. Fernandez e Macedo<sup>29</sup> investigaram em seus estudos a eficácia da fisioterapia na primeira semana após procedimento cirúrgico na funcionalidade e dor de indivíduos com lesões em joelhos, e obtiveram um resultado

significativo no benefício da fisioterapia imediata e concluíram que a fisioterapia possui um papel fundamental para a prevenção de perda de movimento.

As causas não específicas para o desenvolvimento das lesões no estudo obtiveram grande relevância, representado 31,7%. Tal fato se torna muito comum em pacientes idosos, por exemplo. Segundo Camanho<sup>26</sup>, a dor aguda geralmente é provocada pelo desequilíbrio muscular, consequência do envelhecimento ou até mesmo do processo de degeneração nestes indivíduos, o que é comum. O relato na maioria das vezes decorre de dor súbita no joelho, sem causa traumática. E também pode acontecer do paciente relatar traumas pouco relevantes relacionadas ao joelho.

Torna-se importante ressaltar o uso dos anti-inflamatórios, pois uma boa parcela dos indivíduos atendidos durante o período analisado fez uso deste medicamento durante as sessões de fisioterapia o que corresponde a 47,7% da amostra. Não é por acaso que os anti-inflamatórios vêm sendo cada vez mais consumidos pela população, pois além do papel de anti-inflamatório eles possuem ação analgésica e antipirética o que os tornam mais chamativos e prescritos por médicos e aceitos, principalmente por pacientes<sup>30</sup>.

Quanto ao membro lesionado, o lado direito foi o mais comprometido entre os pacientes correspondendo a 44,72%. Dado semelhante ao estudo de Vieira et al. <sup>20</sup>, em que obtiveram 119 casos de lesões de LCA no joelho direito.

Quanto ao número de atendimentos realizados pode-se observar que, em média, foram realizados 19,09 atendimentos por

indivíduos. Não foi observado nenhum estudo que demonstrasse o número médio de sessões por indivíduo semelhantes ao resultado desta pesquisa. No entanto, existem estudos que demonstram a demanda crescente na quantidade de atendimentos por ano. Couto et al. <sup>31</sup>, realizaram um estudo de perfil epidemiológico dos atendimentos realizados na clínica escola de fisioterapia de UNIABEU, em que durante o período de 2003 a 2012 ocorreram oscilações significativa nas quantidade de atendimentos por ano. A área de traumatologia ortopedia, por exemplo, foi a mais prevalente representando 23,05%, dos atendimentos em relação às outras áreas da fisioterapia <sup>31</sup>.

### **Considerações Finais**

Diante dos resultados apresentados, pode-se observar que a prevalência de lesões em joelhos está mais presente no gênero masculino, com a faixa etária mais acometida entre vinte sete e trinta e cinco anos, predominando neste gênero as lesões do ligamento cruzado anterior, tendo como principal causa para a maioria das lesões o esporte especificamente o futebol. Houve também predominância de lesões como osteoartrose e menisco medial no gênero feminino

Quanto a análise de correlação entre o gênero e as patologias mais prevalentes demonstraram associação estatisticamente significativa uma vez que mulheres apresentam maior prevalência em osteoartrose e os homens predominância em lesão do ligamento cruzado anterior. Com relação a faixa etária foi possível comprovar que quanto maior a idade

maior a prevalência de osteoartrose e quanto mais jovem maior a prevalência de lesão do ligamento cruzado anterior.

O estudo epidemiológico na área da traumatologia e ortopedia direcionada para articulações específicas como o joelho é de grande importância para que se possa traçar um perfil dessa população, proporcionando um tratamento e prevenção adequada para cada tipo de lesão, gênero e idade. Torna-se necessário um estudo mais aprofundado com um número maior de prontuários contendo informações mais completas.

Houveram dificuldades encontradas no estudo, onde a organização dos prontuários não colaborava com a pesquisa demandando muito tempo para análise e o número de prontuários incompletos foi muito grande e que poderiam estar presentes no “n” da amostra.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Braga Junior MB, Chagas Neto FA, Porto MA, Barroso TA, Lima ACM, Silva SM, Lopes MWB. Epidemiologia e grau de satisfação do paciente vítima de trauma músculo esquelético atendido em hospital de emergência da rede pública de saúde. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 137-140, 2005.
2. Oliveira AC, Braga DLC. Perfil Epidemiológico dos pacientes atendidos na clínica de ortopedia da Universidade Paulista. **Journal Of The Health Sciences Institute**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 356-358, 2010.
3. Silva PHB, Lima KA, Leroy PLA. Perfil epidemiológico dos pacientes assistidos na clínica de fisioterapia traumato-ortopédica da prefeitura de Hidrolândia – Goiás. **Revista Movimenta**, Goiânia, v. 6, n. 3, p. 520-529, 2013.
4. Margotti W, Rosas RF. **Prevalência dos dez distúrbios ortopédicos mais frequentes na Clínica Escola de fisioterapia da Unisul**; 2004. Trabalho de conclusão de curso. Acesso 03 maio 2014. Disponível em: <http://www.fisio-tb.unisul.br>.
5. Moretto LC, Longo GZ, Boing AF, Arruda MP. Prevalência da utilização de serviços de fisioterapia entre a população adulta urbana de Lages Santa Catarina. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v.13, n.2, p.130-135, 2009.
6. Teixeira MJ, Teixeira WGJ, Santos FPSS, Andrade DCA, Bezerra SL, Figueiró JB, Okada M. Epidemiologia clínica da dor músculo-esquelética. **Revista de medicina**, São Paulo, v. 80, Edição especial. pt. 1 p. 1-21, 2001.
7. Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SLD. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 35-46, 2005.
8. De vitta A, Neri AL, Padovani CR. Nível de atividade física e desconfortos músculo-esqueléticos percebidos em homens e mulheres, adultos e idosos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 7, n. 1, p. 45-52, 2003.
9. Rasia J, Berlezi EM, Bigolin SE, Schneider RH. A relação do sobrepeso e obesidade com desconfortos musculoesqueléticos de mulheres pós-menopausa. **Revista Brasileira de Ciência do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 28-38, 2007.
10. Vasconcelos KSS, Dias JMD, Dias RC. Relação entre a intensidade de dor e a capacidade funcional em indivíduos obesos com osteoartrite de joelho. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 10, n. 2, p. 2013-218, 2006.

11. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 105-109, 2005.
12. Sá VMB. Distúrbios ortopédicos e traumatológicos: análise prospectiva de 732 casos em enfermaria de ortopedia. **Revista Fisioterapia Brasil**, Campo Grande, v. 4, n. 4, p. 238-242, 2003.
13. Costa MFL, Firmo JOA, Uchôa E. A estrutura da auto-avaliação da saúde entre idosos: projeto Bambuí. **Revista Saúde Pública**, Belo Horizonte, v. 38, n. 6, p. 827-834, 2004.
14. Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, Rodrigues MA. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Pelotas, v. 11, n. 3, p. 669-681, 2006.
15. Santos FAZ, Neto JSL, Ramos JCL, Soares F. O. Perfil epidemiológico dos atendidos pela fisioterapia no Programa Saúde e Reabilitação na Família em Camaragibe, PE. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 50-54, 2007.
16. Nogueira LAC, Urtado CB, Chaves AM, Carvalho MFPM, Santos C, Casarin CAS, Leite GS, Thuler LCS. Perfil epidemiológico do ambulatório de fisioterapia de um hospital universitário. **Terapia Manual**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 41, p. 68-73, 2011.
17. Buliés JCE, Gómez AP. Correlação entre neumoartrografia e artrotomia em lesões de menisco. **Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología**, Ciudad de La Habana, v. 17, n. 1-2, p. 69-72, 2003.
18. Rosis RG, Massabki PA; Kairalla, M. Osteoartrite: avaliação clínica e epidemiológica de pacientes idosos em instituição de longa permanência. **Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 101-108, 2010.
19. Vasconcelos KSS, Dias JMD, Dias RC. Relação entre a intensidade de dor e a capacidade funcional em indivíduos obesos com osteoartrite de joelho. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 10, n. 2, p. 2013-218, 2006.
20. Vieira LAMV, Oliveira DAC, Victoria CH, Pereira MM, Santos RAG. Análise epidemiológica das rupturas do ligamento cruzado anterior em pacientes atendidos no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia. **Revista Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 1-50, 2005.
21. Domingues SV, Danaga AR. Perfil de atendimento fisioterapêutico no ambulatório de ortopedia e traumatologia da Santa Casa de Avarape – SP. **Revista eletrônica de educação e ciência**, São Carlos, v. 4, n. 1, p. 7-12, 2014.
22. Albuquerque RP, Prado J, Hara R, Ferreira E, Schiavo L, Giordano NPA, Baretto JM. Estudo epidemiológico das rupturas tendinosas do mecanismo extensor do joelho em um hospital de nível I. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 719-723, 2012.
23. Cerdeira DQ, Costa FFA, Nascimento LL, Quinto JKA. O perfil clínico-epidemiológico das vítimas de fratura por acidente motociclistico atendidas pela fisioterapia no sertão central do Ceará. **Revista Fisioterapia Brasil**, São Paulo, v. 12; n.6, p. 438-441, 2011.
24. Ghisleni MM, Silva VCC, Santos MV. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na área de ortopedia e traumatologia da clínica escola de fisioterapia de UNIVATES. **Revista**

**destaque acadêmicos**, lajeado, v. 6, n. 3, p. 117-125, 2014.

25. Cohen M, Abdalla RJ. Lesões nos esportes: Diagnóstico, prevenção e tratamento. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

26. Camanho GL. Dor aguda no joelho do paciente idoso. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, v. 43, n. 9, p. 361-366, 2008.

27. Snoeker BAM, Bakker EWP, Kegel CAT, Lucas CEES. Risk factors for meniscal tears: A systematic review including meta-analysis. **Journal of Orthopaedic e Sports Physical Therapy**, Alexandria VA, v. 43, n. 6, p. 352-367, 2013.

28. D'elia CO, Santos ALG, Bitar AC, Maredei JARP, Oliveira CRGMC, Filippi RV, Camanho GL. Alterações degenerativas dos meniscos na osteoartrose de joelho: estudo anatomopatológico. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, v. 40, n. 9, p. 520-533, 2005.

29. Fernandes RF, Macedo CSG. Eficácia da fisioterapia na funcionalidade e dor de indivíduos com lesão no joelho submetidos a procedimentos cirúrgicos. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 13, n. 1, p. 9-13, 2009.

30. Luz TCB, Rozenfeld S, Lopes CS, Faerstein E. Fatores associados ao uso de antiinflamatórios não esteroides em população de funcionários de uma universidade do Rio de Janeiro: Estudo Pró-Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 514-526, 2006.

31. Couto C, Ribeiro FC, Barradas NA, Matos M, Coelho E, Luzes R. Perfil epidemiológico dos atendimentos realizados na clínica escola de fisioterapia da UNIABEU. **Revista saúde física e**

**mental – UNIABEU**, Belford Roxo, v. 4, n. 1, p. 14-22, 2014.