

REVISTA ELETRÔNICA AMPLAMENTE
v.5, n.4 out/dez. 2026 DOI: 10.47538/RA-2026.V5N4
ISSN: 2965-0003

AVALIAÇÃO CLÍNICA DAS LUXAÇÕES DE JOELHO SUBMETIDAS A FIXAÇÃO EXTERNA EM UM HOSPITAL DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE[1]

Gabriel Tabajuihanski
Médico Especialista em Ortopedia e Traumatologia. Residência no Hospital Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha - Campo Limpo.
http://lattes.cnpq.br/4115433897850677. https://orcid.org/0009-0009-4628-2027.
E-mail: gabrielhanski@gmail.com

Marcelo Vinicius Alves da Silva
Ortopedia e Traumatologia - Especialista em Joelho e Medicina do Esporte. Residência na PUC-SP.
http://lattes.cnpq.br/8252754082192319.

Jamil Jorge Salomão Neto
Ortopedia e Traumatologia - Atualmente Fellow em Trauma no Hospital Israelita Albert Einstein. Residência no Hospital Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha - Campo Limpo.
http://lattes.cnpq.br/4210915843034316. https://orcid.org/0009-0007-7545-4321.
E-mail: jamiljsalomao@gmail.com

Leonardo Agopian Trigo
Ortopedia e Traumatologia - Fellow em Cirurgia do Joelho pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Residência no Hospital Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha - Campo Limpo. CRM 237576.
http://lattes.cnpq.br/6869734561271438. https://orcid.org/0009-0003-1099-8759.
E-mail: drleonardo.agopian@gmail.com

DOI-Geral: http://dx.doi.org/10.47538/RA-2026.V5N4
DOI-individual: http://dx.doi.org/10.47538/RA-2026.V5N4-39

RESUMO: As luxações traumáticas do joelho são lesões raras, graves e ligadas a danos ligamentares múltiplos associadas a alto risco de lesão neurovascular. Durante a urgência do primeiro atendimento, o uso de fixador externo representa uma alternativa viável de estabilização temporária, enquanto o paciente aguarda o procedimento de reconstrução ligamentar. O objetivo deste estudo foi avaliar, retrospectivamente, a função subjetiva e a qualidade de vida de acordo com cada paciente, submetidos a este tipo de tratamento neste serviço. Foram avaliados no total nove pacientes com luxação traumática de joelho sem outras lesões associadas, entre 2021 e 2024, tratados com fixador externo. Esses foram reconvocados para avaliação clínica e aplicação dos questionários Lysholm, Knee Society Score (KSS) e Escala Visual Analógica (EVA), avaliação e os questionários foram realizados por um único profissional afim de diminuir variâncias interobservador. Os escores médios obtidos foram Lysholm de 78,9 (bom) e EVA de 3,0 (leve). Observou-se melhora significativa entre o 3º e o 12º mês de tratamento com $p < 0,05$. A fixação externa demonstrou-se eficaz como método temporário no contexto do SUS, com desfechos funcionais satisfatórios durante a espera pela reconstrução definitiva.

PALAVRAS-CHAVE: Luxação traumática do joelho. Fixação externa. Reconstrução

1 CAAE: 88362025.9.0000.5452



REVISTA ELETRÔNICA AMPLAMENTE
v.5, n.4 out/dez. 2026 DOI: 10.47538/RA-2026.V5N4
ISSN: 2965-0003

ligamentar. Avaliação funcional. Qualidade de vida.

CLINICAL EVALUATION OF KNEE DISLOCATIONS TREATED WITH EXTERNAL FIXATION AT A PUBLIC HEALTH SYSTEM HOSPITAL

ABSTRACT: Traumatic knee dislocations are rare, severe injuries involving multiple ligamentous tears and a high risk of neurovascular damage. In the acute setting, the use of an external fixator serves as a viable option for temporary stabilization while the patient awaits ligament reconstruction. The objective of this study was to retrospectively evaluate the subjective function and quality of life of patients who underwent this treatment at our institution. A total of nine patients with traumatic knee dislocation—without other associated injuries—treated with an external fixator between 2021 and 2024 were included. These patients were recalled for clinical assessment and the administration of the Lysholm score, the Knee Society Score (KSS), and the Visual Analog Scale (VAS). All evaluations and questionnaires were conducted by a single professional to minimize interobserver variability. The mean scores obtained were 78.9 for the Lysholm scale (classified as "good") and 3.0 for the VAS (indicating "mild" pain/discomfort). A significant improvement was observed between the 3rd and 12th month of treatment ($p < 0.05$). External fixation proved effective as a temporary stabilization method within the context of the Brazilian Unified Health System (SUS), yielding satisfactory functional outcomes while patients awaited definitive reconstruction.

KEYWORDS: Traumatic knee dislocation. External fixation. Ligament reconstruction. Functional assessment. Quality of life.

INTRODUÇÃO

A luxação do joelho representa um cenário ortopédico raro, porém grave, caracterizado pela perda da congruência articular da articulação femorotibial, geralmente decorrente da lesão de dois ou mais complexos ligamentares. Embora incomuns, essas lesões constituem algumas das urgências mais dramáticas da ortopedia, estando frequentemente associadas a traumas de alta energia e podendo levar a repercussões neurovasculares significativas incluindo risco de amputações do membro [1,3].

Devido à sua gravidade, o diagnóstico deve ser precoce e preciso, guiado pelo exame físico detalhado e da avaliação por imagens, como radiografias, tomografia e, idealmente, ressonância magnética. A literatura internacional demonstra algumas formas de tratamento inicial, podendo a estabilização por redução ser realizada com talas e órteses ou com fixador externo, e a depender da gravidade e das condições do centro de atendimento, até a correção ligamentar cirúrgica imediata é uma opção viável [5,6,4].



REVISTA ELETRÔNICA AMPLAMENTE
v.5, n.4 out/dez. 2026 DOI: 10.47538/RA-2026.V5N4
ISSN: 2965-0003

O risco de comprometimento vascular, principalmente da artéria poplítea, é a complicação mais temida dentro dos desfechos desta lesão. Devido à sua proximidade anatômica com o joelho, luxações podem levar à ruptura total ou lesão da túnica íntima desta artéria, a depender da direção da luxação, com potencial de isquemia, trombose ou necessidade de amputação precoce do membro acometido [6,7].

As lesões vasculares podem estar presentes em até 50% dos casos de luxação traumática do joelho, se dividindo entre as duas apresentações possíveis com a sua rotura total ou apenas a lesão da túnica íntima, trazendo uma gravidade exponencialmente maior a um trauma já de grande complexidade [3]. Além disso, lesões neurológicas também podem ocorrer, principalmente no nervo fibular comum, a tração excessiva gerada pela incongruência articular pode ocasionar lesões neurológicas em 25% dos casos [4].

Mesmo sem a lesão vascular, o próprio trauma articular já pode gerar repercussões de longo prazo severas ao paciente, tais como gonartrose precoce, dor crônica, instabilidade persistente e limitação do arco de movimento, afetando a qualidade de vida e a funcionalidade permanentemente deste paciente [1,2].

O prognóstico funcional irá depender de múltiplos fatores: da gravidade da lesão ligamentar inicial, se houve alguma complicação neurovascular, do primeiro atendimento e, principalmente, de um programa precoce e eficaz de reabilitação. Em hospitais públicos onde o fluxo intenso de pacientes impede a reconstrução ligamentar precoce, a fixação externa como método de estabilização temporária se apresenta como uma alternativa viável para restabelecer a congruência articular enquanto o paciente aguarda a reconstrução ligamentar definitiva, que frequentemente ocorre tardiamente via regulação para centros de maior complexidade [7,8].

Apesar de sua relevância neste contexto, há uma lacuna na literatura nacional quanto à avaliação das pacientes vítimas deste tipo de lesão no sistema público de saúde. Os escores Lysholm Knee Scoring Scale [10] e o Knee Society Score – KSS [9] ambos já validados para o cenário brasileiro, permitem averiguar de forma subjetiva e objetiva, a percepção de dor, estabilidade, marcha e função geral do joelho. Nos utilizando destes decidimos realizar uma avaliação interna dos resultados da fixação interna no nosso serviço hospitalar.



REVISTA ELETRÔNICA AMPLAMENTE
v.5, n.4 out/dez. 2026 DOI: 10.47538/RA-2026.V5N4
ISSN: 2965-0003

Dessa forma, este presente estudo tem como objetivo a avaliação retrospectiva da função e qualidade de vida de pacientes com luxação de joelho pura tratados inicialmente pelo método de fixação externa, atendidos em um hospital público entre 2021 e 2024. Foram incluídos nove pacientes sem outras lesões associadas, os quais, após a retirada do fixador em centro cirúrgico sob anestesia, foi realizada manipulação do joelho e encaminhados à fisioterapia precocemente. Assim buscamos contribuir com dados clínicos sobre o papel funcional do fixador externo como ponte terapêutica entre o primeiro atendimento de urgência e a reconstrução ligamentar completa.

METODOLOGIA

O estudo é em sua base retrospectivo e observacional, foi realizado em hospital público de alta complexidade referência em traumas e englobou as pacientes vítimas de luxação de joelho entre janeiro de 2021 e agosto de 2024. Foram incluídos 15 pacientes adultos (≥18 anos) com luxação traumática de joelho, submetidos à fixação externa na fase aguda. Foram excluídos casos com lesões vasculares, fraturas associadas ou outras lesões ortopédicas concomitantes.

Por protocolo de atendimento interno estes pacientes pós fixação permaneceram por cerca de 6 semanas com o fixador externo, para então, em segundo ato cirúrgico realizado sob anestesia, foi procedida à retirada do fixador e a manipulação do joelho visando alcançar arco de movimento máximo. Estes pacientes eram então encaminhados a fisioterapia pela regulação pública e mantidos em segmento no nosso serviço.

Dentre os 15 pacientes identificados e compatíveis aos estudos apenas 9 compareceram às avaliações, todos concordando com a avaliação, os pacientes foram claramente orientados sobre o estudo e todos concordaram com este e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, os dados aqui apresentados correspondem a estes pacientes.

Os pacientes foram convocados para uma consulta única no ambulatório do hospital onde foram sequencialmente avaliados, no exame físico, por um mesmo profissional com subespecialidade de joelho e submetidos aos questionários a seguir:

REVISTA ELETRÔNICA AMPLAMENTE
v.5, n.4 out/dez. 2026 DOI: 10.47538/RA-2026.V5N4
ISSN: 2965-0003

- Lysholm
- Knee Society Score (KSS)

Os parâmetros quantitativos avaliados foram descritos em todos os pacientes com uso de medidas resumo (média, desvio padrão, mediana e quartis) e os parâmetros qualitativos foram descritos com uso de frequências absolutas e relativas. As escalas do joelho comprometido e de funcionalidade foram descritas segundo momento de avaliação e comparadas entre os momentos com uso de equações de estimação generalizadas (EEG) com distribuição normal e função de ligação identidade, assumindo matriz de correlações AR (1) entre os momentos, as análises foram seguidas de comparações múltiplas de Bonferroni para identificar entre quais momentos ocorreram as diferenças quando significativas.

Para realização das análises foi utilizado o *software* IBM-SPSS *for Windows* versão 22.0 e para tabulação dos dados foi utilizado o *software* Microsoft Excel 2013. Os testes foram realizados com nível de significância de 5%.

RESULTADOS

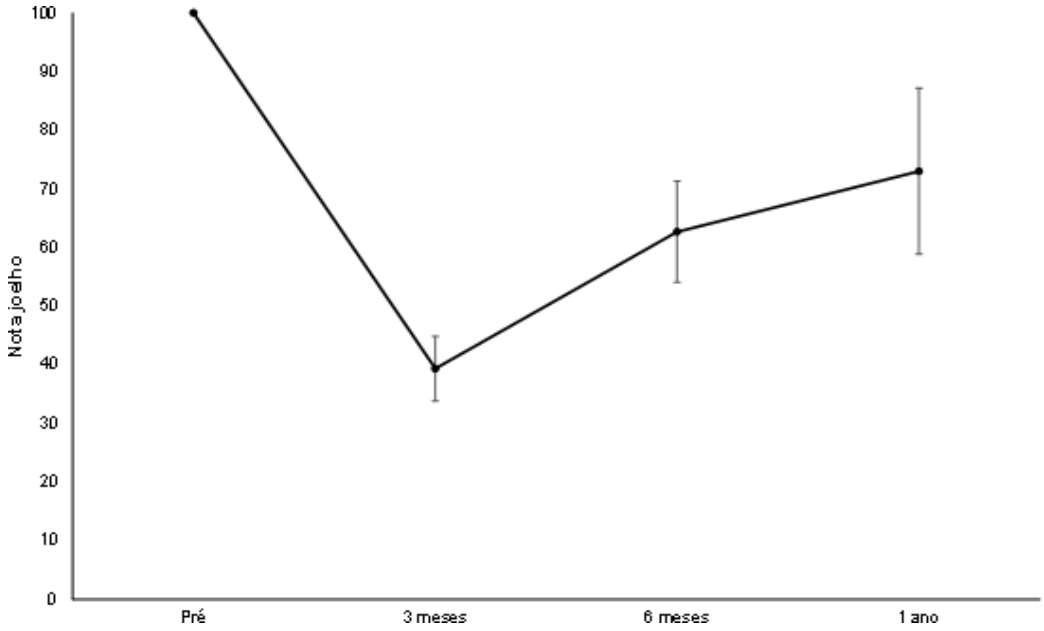
Tabela 1: Descrição das características pessoais e clínicas e qualidade de vida dos pacientes.

Variável	Descrição (N = 9)
Idade (anos)	
média ± DP	33 ± 9,4
mediana (p25; p75)	28 (26; 44,5)
Sexo, n (%)	
Feminino	3 (33,3)
Masculino	6 (66,7)
Lado, n (%)	
Direito	5 (55,6)
Esquerdo	4 (44,4)
Tempo de fixador (dias)	
média ± DP	50 ± 20,5
mediana (p25; p75)	50 (34; 66)
LACHMAN, n (%)	
Normal	4 (44,4)
1+	1 (11,1)
2+	1 (11,1)
3+	3 (33,3)
GAVETA ANT, n (%)	
Normal	3 (33,3)
1+	1 (11,1)
2+	2 (22,2)
3+	3 (33,3)
GAVETA POST, n (%)	
1+	4 (44,4)
2+	3 (33,3)
3+	2 (22,2)

REVISTA ELETRÔNICA AMPLAMENTE
v.5, n.4 out/dez. 2026 DOI: 10.47538/RA-2026.V5N4
ISSN: 2965-0003

VARO 0°, n (%)	
Normal	2 (22,2)
2+	6 (66,7)
3+	1 (11,1)
VARO 30°, n (%)	
1+	2 (22,2)
2+	1 (11,1)
3+	6 (66,7)
VALGO 0°, n (%)	
Normal	4 (44,4)
1+	4 (44,4)
2+	1 (11,1)
VALGO 30°, n (%)	
Normal	4 (44,4)
2+	2 (22,2)
3+	3 (33,3)
Coxa afet./Normal (%)	
média ± DP	98,8 ± 4,9
mediana (p25; p75)	96,9 (94,8; 102,5)
Lysholm	
média ± DP	78,9 ± 6,2
mediana (p25; p75)	78 (73,5; 84,5)

Gráfico 1: Valores médios e respectivos erros padrões da escala do joelho comprometido ao longo do seguimento.



REVISTA ELETRÔNICA AMPLAMENTE
v.5, n.4 out/dez. 2026 DOI: 10.47538/RA-2026.V5N4
ISSN: 2965-0003

Gráfico 2: Valores médios e respectivos erros padrões da escala de funcionalidade do joelho comprometido ao longo do seguimento.

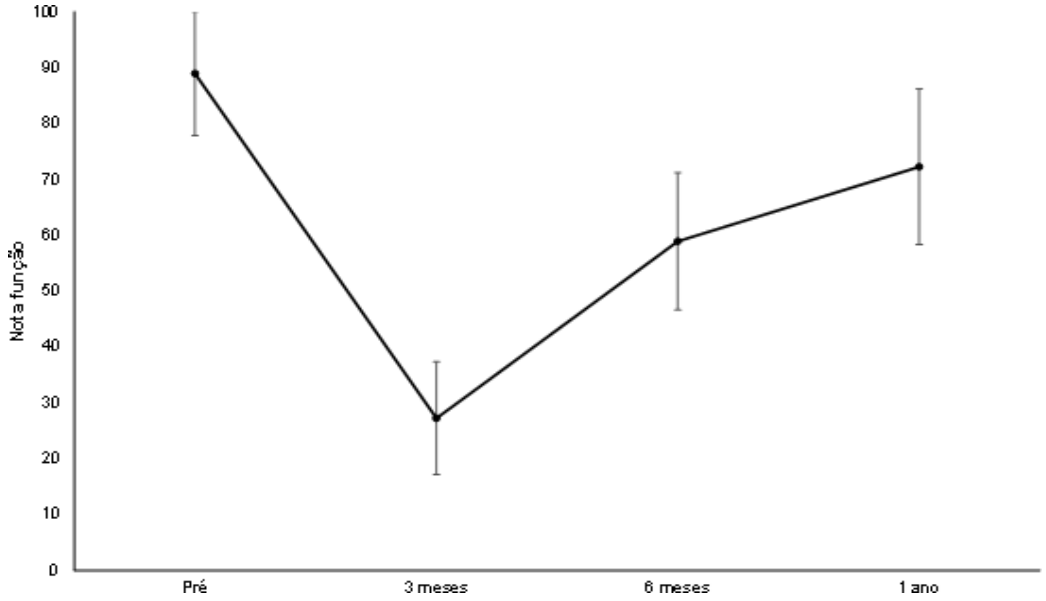


Tabela 2: Descrição das escalas avaliadas ao longo do seguimento e resultado das análises comparativas.

Variável	Momento				p
	Pré	3 meses	6 meses	1 ano	
Nota joelho					**<0,001**
média ± DP	100 ± 0	39,3 ± 16,5	62,7 ± 25,9	73 ± 42,4	
mediana (p25; p75)	100 (100; 100)	37 (27,5; 48,5)	69 (58,5; 72)	92 (37,5; 98)	
Nota função					**0,002**
média ± DP	88,9 ± 33,3	27,2 ± 30,3	58,9 ± 36,8	72,2 ± 41,7	
mediana (p25; p75)	100 (100; 100)	15 (0; 65)	70 (27,5; 87,5)	90 (37,5; 100)	

EEG com distribuição normal e função de ligação identidade, assumindo matriz de correlações AR(1) entre os momentos

Tabela 3: Resultado das comparações das escalas entre os momentos.

Variável	Comparação	Diferença média	Erro Padrão	p	IC (95%)	
					Inferior	Superior
Nota joelho	Pré - 3 meses	60,7	12,1	**<0,001**	28,7	92,7
	Pré - 6 meses	37,3	12,3	**0,015**	4,8	69,9
	Pré - 1 ano	27,0	12,3	0,172	-5,6	59,6
	3 meses - 6 meses	-23,3	12,1	0,327	-55,3	8,7
	3 meses - 1 ano	-33,7	12,3	**0,038**	-66,2	-1,1
	6 meses - 1 ano	-10,3	12,1	>0,999	-42,3	21,7
Nota função	Pré - 3 meses	61,7	16,4	**0,001**	18,5	104,9
	Pré - 6 meses	30,0	16,8	0,449	-14,4	74,4
	Pré - 1 ano	16,7	16,9	>0,999	-27,8	61,2
	3 meses - 6 meses	-31,7	16,4	0,319	-74,9	11,6
	3 meses - 1 ano	-45,0	16,8	**0,045**	-89,4	-0,6
	6 meses - 1 ano	-13,3	16,4	>0,999	-56,6	29,9

Comparações múltiplas de Bonferroni

REVISTA ELETRÔNICA AMPLAMENTE
v.5, n.4 out/dez. 2026 DOI: 10.47538/RA-2026.V5N4
ISSN: 2965-0003

DISCUSSÃO

A tabela 1 apresenta os dados obtidos próprios ao paciente, do exame físico realizado no atendimento e traz também a avaliação do escore de Lysholm calculado. Os gráficos 1 e 2 e as tabelas 2 e 3, apresentam os dados obtidos com o escore de KSS onde a avaliação articular do joelho tal como arco de movimento e instabilidade é denominada "Nota Joelho" e a avaliação subjetiva do paciente sobre a articulação acometida na sua vida diária é denominada "Nota função".

As tabelas 2 e 3 mostram a análise estatística destes dados mostrando uma relevância estatística menor que 5% reforçando o ponto de que houve uma melhora considerável ao longo dos 12 meses pós trauma, lembrando que a média de tempo de uso do fixador foi de 50 dias tal como apresentado na tabela 1. É notável que as notas finais permanecem abaixo das referidas pelo paciente no momento pré-acidente, reforçando tanto a gravidade da lesão quanto a necessidade da reconstrução ligamentar que os 9 pacientes ainda aguardavam via sistema público.

Os resultados mostram que a fixação externa foi eficaz como método temporário de estabilização em um ambiente, como no caso do serviço onde foi realizado o estudo, com limitação de recursos e alta demanda, como é o caso do SUS, de forma geral. Importante destacar que todos os pacientes ainda aguardam reconstrução ligamentar definitiva, e o presente estudo avalia a função clínica e subjetiva enquanto o tratamento cirúrgico definitivo ainda não foi realizado.

Nossa avaliação constatou uma evolução em todos os instrumentos aplicados. O escore Lysholm aplicado no momento da consulta apresentou uma média de 78,9, valor considerado regular. Quando comparados a séries internacionais, que relatam médias de Lysholm entre 70 e 85 em um ano após a luxação tratada com fixador externo [14,16], nossos resultados se mostram compatíveis, sugerindo que a estratégia adotada no contexto do SUS alcança desfechos semelhantes aos descritos em centros com maior disponibilidade de recursos.

De maneira similar o escore KSS progrediu de maneira ascendente entre 3 meses até 1 ano, tanto na percepção dos sintomas próprios ao joelho que passou de 39,3 pontos

aos 3 meses para 62,7 aos 6 meses e atingiu 86,2 ao final de 12 meses ($p < 0,001$) como a avaliação do membro na vida diária do paciente que evoluiu de 27,8 para 66,7 e 88,3 pontos no mesmo período ($p < 0,001$).

Tais dados indicam progressiva melhora da função e da dor, mesmo com persistência de instabilidade objetiva, o que também indica uma melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes, que por conta das limitações do nosso sistema público de saúde, ainda não puderam ter o tratamento definitivo realizado, podendo esses pacientes, na medida do possível, retornar às suas atividades diárias de forma mais breve e menos limitante.

Esses resultados são semelhantes às médias observadas em coortes internacionais que aplicaram fixador externo em pacientes com limitação de acesso à cirurgia definitiva [14, 13, 16]. A literatura demonstra que a preservação do movimento articular e controle da dor estão associados à melhor adesão à reabilitação [17].

CONCLUSÃO

Do ponto de vista prático, os resultados obtidos fortalecem o papel do fixador externo como estratégia eficaz de solução temporária em serviços públicos de alta demanda em traumas de alta energia e gravidade, permitindo estabilização inicial adequada e ganho funcional relevante mesmo diante do atraso na reconstrução ligamentar definitiva.

Essa conduta se mostra particularmente aplicável ao contexto do SUS, onde o tempo de espera cirúrgico frequentemente supera os prazos ideais descritos em diretrizes internacionais por ser um procedimento seguro, de baixo custo e viável em múltiplos centros cirúrgicos mesmo de baixa complexidade. É preciso ressaltar algumas limitações do presente estudo, incluindo o número reduzido de pacientes, a ausência de grupo controle e o a falta de controle ao tempo de início da fisioterapia dos pacientes.

Apesar do apresentado, o trabalho atual apresenta um contexto de importância, dada a sua recorrência em nosso país, onde os números de traumas graves e de alta energia, em específico, as luxações agudas do joelho, aumentam cada vez mais e esses pacientes

REVISTA ELETRÔNICA AMPLAMENTE
v.5, n.4 out/dez. 2026 DOI: 10.47538/RA-2026.V5N4
ISSN: 2965-0003

se deparam com um sistema público de saúde sobrecarregado e incapaz de realizar o tratamento padrão ouro no período ideal, sendo assim, é evidente a necessidade de mais estudos, multicêntricos e com um numero maior de pacientes para confirmar a reprodutibilidade desses resultados obtidos e estabelecer o real impacto dessa conduta nos desfechos funcionais e na qualidade de vida a longo prazo.

REFERÊNCIAS

1. KUPCZIK F, et al. Luxação do joelho: estudo descritivo das lesões. **Rev Bras Ortop**. 2013;48(2):145–51.

2. PINHEIRO IN, et al. Estudo epidemiológico sobre lesões multiligamentares do joelho. **Rev Bras Ortop**. 2022;57(4):347–52.

3. HENRICHS AA. A review of knee dislocations. **J Athl Train**. 2004;39(4):365–9.

4. FRASSICA FJ, et al. Dislocation of the knee. **Clin Orthop Relat Res**. 1991;(263):200–5.

5. ROMAN PD, et al. Traumatic dislocation of the knee. **Orthop Rev**. 1987;16(12):917–24.

6. MEYERS MH, Harvey JP Jr. Traumatic dislocation of the knee joint. **J Bone Joint Surg Am**. 1971;53(1):16–29.

7. RAMÍREZ-BERMEJO E, et al. Management of acute knee dislocation with vascular injury. **Arch Orthop Trauma Surg**. 2022;142(2):255–61.

8. TWADDLE BC, et al. Knee dislocations: where are the lesions? **J Orthop Trauma**. 2003;17(3):198–202.

9. SILVA ALP, et al. Translation and validation of the Knee Society Score: KSS for Brazilian Portuguese. **Acta Ortop Bras**. 2012;20(1).

10. PECCIN MS, et al. Tradução e validação da Lysholm Knee Scoring Scale. **Acta Ortop Bras**. 2006;14(5):268–72.

11. RICHTER DL, et al. Knee dislocation: a systematic review. **Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc**. 2021;29(10):3125–33.

12. NOBLE PC, et al. Correlations between Knee Society Function Scores and functional outcome measures. **Clin Orthop Relat Res**. 2009;467(9):2416–24.

13. AYHAN EM, et al. The role of hinged external fixation in the treatment of knee dislocation. **J Exp Orthop**. 2025.

14. WATRINET J, et al. Mid-term outcomes following knee dislocation. **J Clin Med**. 2022;12(1):266.

15. COX CL, et al. Functional predictors after knee ligament injury. **Am J Sports Med**. 2014;42(5):1058–67.

16. HEITMANN M, et al. Outcome with hinged external fixation. **Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc**. 2015;23(10):3012–18.

17. MOOK WR, et al. The role of rehabilitation following multiligament knee injury. **Am J Sports Med**. 2009;37(3):554–65.

18. FANELLI GC, et al. Complications of multiligament knee injuries. **Clin Sports Med**. 2000;19(3):479–93.

Submissão: julho de 2026. Aceite: agosto de 2026. Publicação: novembro de 2026.



REVISTA ELETRÔNICA AMPLAMENTE
v.5, n.4 out/dez. 2026 DOI: 10.47538/RA-2026.V5N4
ISSN: 2965-0003

ANEXO 1: QUESTIONÁRIO LYSHOLM (ESCALA).

Mancar (5 pontos)
Nunca = 5
Leve ou periodicamente = 3
Intenso e constantemente = 0

Apoio (5 pontos)
Nenhum = 5
Bengala ou muleta = 2
Impossível = 0

Travamento (15 pontos)
Nenhum travamento ou sensação de travamento = 15
Tem sensação, mas sem travamento = 10
Travamento ocasional = 6
Frequente = 2
Articulação (junta) travada no exame = 0

Instabilidade (25 pontos)
Nunca falseia = 25
Raramente, durante atividades atléticas ou outros exercícios pesados = 20
Frequentemente durante atividades atléticas ou outros exercícios pesados (ou incapaz de participação) = 15
Ocasionalmente em atividades diárias = 10
Frequentemente em atividades diárias = 5
Em cada passo = 0

Dor (25 pontos)
Nenhuma = 25
Inconstante ou leve durante exercícios pesados = 20
Marcada durante exercícios pesados = 15
Marcada durante ou após caminhar mais de 2 Km = 10
Marcada durante ou após caminhar menos de 2 Km = 5
Constante = 0

Inchaço (10 pontos)
Nenhum = 10
Com exercícios pesados = 6
Com exercícios comuns = 2
Constante = 0

Subindo escadas (10 pontos)
Nenhum problema = 10
Levemente prejudicado = 6
Um degrau cada vez = 2
Impossível = 0

Agachamento (5 pontos)
Nenhum problema = 5
Levemente prejudicado = 4
Não além de 90 graus = 2
Impossível = 0

Pontuação total: _____

Quadro de pontuação: Excelente: 95 – 100; Bom: 84 – 94; Regular: 65 – 83; Ruim: < 64



REVISTA ELETRÔNICA AMPLAMENTE
v.5, n.4 out/dez. 2026 DOI: 10.47538/RA-2026.V5N4
ISSN: 2965-0003

ANEXO 2: ESCORE DA SOCIEDADE DO JOELHO – VERSÃO EM PORTUGUÊS.

	Nota	Esquerdo				Direito			
		Pré	3 mês	6 mês	1 ano	Pré	3 mês	6 mês	1 ano
Dor - Nenhuma	50								
Leve ou ocasional	45								
Apenas em escada	40								
Ao caminhar e em escada	30								
Moderada ocasional	20								
Contínua	10								
Forte	0								
Amplitude de movimento (5º = 1 ponto)	25								
Estabilidade (mov. max em qualquer posição)									
A/P < 5	10								
5 – 10 mm	5								
10 mm	0								
M/L < 5º	15								
6 – 9º	10								
10 – 14º	5								
15º	0								
Total									
Deduções (menos)									
Contratura em flexão									
Nenhum	0								
5 – 10º	2								
10 – 15º	5								
16 – 20º	10								
> 20º	15								
Déficit de extensão									
Nenhum	0								
< 10º	5								
10 – 20º	10								
> 20º	15								
Alinhamento									
5 – 10º (nenhum)	0								
0 – 4º (3 pontos por grau)									
11 – 15º (3 pontos por grau)									
Outros	20								
Total de deduções									
Pontuação do joelho (se o total for negativo, a nota é zero)									
Função									
Caminhar: Sem limites	50								
> 800 metros	40								
400 a 800 metros	30								
< 400 metros	20								
Anda dentro de casa	10								
Não anda	0								
Escada: Normal para subir e descer	50								
Normal para subir, usa corrimão para descer	40								
Uso de corrimão para subir e descer	30								
Corrimão para subir, não consegue descer	15								
Não consegue subir nem descer	0								
Total									
Deduções (menos)									
Bengala	5								
Duas bengalas	10								
Muleta / Andador	20								
Total de deduções									
Nota da função									