

PARECER TÉCNICO DE ENCAMINHAMENTO INTERDISCIPLINAR

PRESCREVER É PROTEGER

Análise funcional aplicada aos critérios de adequação cirúrgica (AAOS AUC) · Programa MOV+SÊNIOR

Análise funcional aplicada aos critérios de adequação cirúrgica para artroplastia total de joelho, organizada para subsidiar a decisão compartilhada com a equipe médica assistente.

Campo	Informação
Paciente	Paciente-modelo (dados fictícios)
Data de nascimento	— (documento modelo)
Profissional solicitante	Dr. Dahan da Cunha Nascimento
Destinatário sugerido	Equipe ortopédica assistente
Documento de referência	Laudo de Avaliação Funcional Evolutiva (modelo)
Natureza do documento	Modelo demonstrativo, sem valor clínico

Documento modelo — dados fictícios. Este parecer não corresponde a paciente real e não substitui o exame físico ortopédico, a graduação radiográfica formal nem instrumentos validados de dor e função. Serve apenas para demonstrar o padrão editorial dos pareceres emitidos, quando indicado, no programa MOV+SÊNIOR.

1. Objetivo do Parecer

Este documento tem por finalidade subsidiar o diálogo interdisciplinar entre a equipe de treinamento físico, a equipe ortopédica assistente e a paciente sobre a indicação de artroplastia total de joelho. A análise parte dos achados funcionais coletados no acompanhamento supervisionado, somados a relatos sintomáticos da paciente, e os organiza segundo o referencial de adequação cirúrgica da American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS).

Este parecer não substitui o exame físico ortopédico direto, a graduação radiográfica formal nem os instrumentos de dor e de função específicos de joelho aplicados de modo sistematizado. Seu papel é organizar, com rigor metodológico, os dados já disponíveis e apontar as lacunas relevantes para a decisão compartilhada. Todos os dados são fictícios.

2. Síntese do Quadro Funcional e Sintomático

Achado	Valor / evolução
Capacidade funcional global (SPPB)	11/12, próximo ao teto da escala, sem fragilidade física generalizada
Mobilidade e risco de queda (TUG)	8,9 s, seguro, com ampla margem frente aos cortes de 13,5 s e 20 s
Força absoluta de extensão do joelho de menor desempenho	15,0 a 18,2 kgf (+21%) ao longo do mesociclo
Assimetria interlateral de força de joelho	de 24% (moderada) para 6% (leve) entre as reavaliações
Potência relativa no teste de sentar-levantar	2,4 a 3,1 W/kg, acima do corte de proteção (> 1,9 W/kg)
Sintomas mecânicos (travamento)	relatado pela paciente com frequência aproximadamente mensal
Dor limitante de função	episódio pontual de EVA 6/10, desencadeado por ortostatismo prolongado

3. Adequação segundo os critérios AAOS (AUC)

Parâmetro	Status	Observação
Alinhamento do membro	Disponível: desvio de eixo de cerca de 9°	Confirmar varo ou valgo e o grau exato
Intensidade da dor limitante	Parcial: episódio pontual de EVA 6/10	Não sistematizada por WOMAC, KOOS ou Oxford Knee Score
Amplitude de movimento (ROM)	Parcial: relato de dificuldade em flexão profunda	Ainda não medida por goniometria em graus
Sintomas mecânicos	Disponível: travamento mensal e estalido com dor	Frequência mensal, deve ser registrada como tal
Instabilidade ligamentar	Ausente no dado funcional	Exame ligamentar direto pelo ortopedista permanece necessário

A assimetria de força obtida por dinamometria quantifica o desempenho muscular, não a instabilidade ligamentar; os dois construtos não são intercambiáveis na classificação AUC.

4. Considerações Técnicas

O desempenho funcional global permanece elevado (SPPB próximo ao teto, TUG seguro), o que ainda não é compatível com o perfil de incapacidade grave e generalizada associado às indicações mais consensuais para artroplastia total de joelho. No entanto, a presença de sintomas mecânicos (travamento e estalido com dor) e de um episódio de dor aguda relevante mostra sintomatologia articular real, ainda que de frequência baixa a moderada, e não apenas um achado estrutural silencioso. A decisão, portanto, é de natureza compartilhada e depende de dados que este parecer não substitui.

5. Recomendações

1. Complementar a avaliação com instrumentos validados de dor e função de joelho (WOMAC, KOOS ou Oxford Knee Score) e com goniometria da amplitude de movimento.
2. Manter o programa de treinamento de força, com ênfase corretiva no trabalho unilateral do joelho de menor desempenho e progressão controlada da amplitude de flexão sob carga.
3. Reavaliar a indicação cirúrgica em conjunto com a equipe ortopédica, prevalecendo sempre a avaliação clínica presencial e a autonomia da paciente na decisão final.

Referências

AMERICAN ACADEMY OF ORTHOPAEDIC SURGEONS. Clinical Practice Guideline for the Surgical Management of Osteoarthritis of the Knee. 2. ed. Rosemont: AAOS, 2023.

AHMED, I. et al. Usability of the AAOS Appropriate Use Criteria (AUC) for the surgical management of knee osteoarthritis in clinical practice. Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy, v. 28, n. 8, p. 2597-2604, 2020.

RIDDLE, D. L. et al. Appropriateness and total knee arthroplasty: an examination of the AAOS appropriateness rating system. Journal of Arthroplasty, v. 32, n. 6, p. 1755-1761, 2017.

PARKINSON, A. O. et al. The calculation, thresholds and reporting of inter-limb strength asymmetry: a systematic review. Journal of Sports Science and Medicine, v. 20, n. 4, p. 594-617, 2021.

Dr. Dahan da Cunha Nascimento (Educação Física e Gerontologia) · CREF 007444 G/DF

Documento modelo com dados fictícios. Sem valor diagnóstico ou clínico.