

INDICADORES OBJETIVOS DO JOELHO (a ser preenchido pelo cirurgião)

ALINHAMENTO		
1- Alinhamento: medido por radiografia AP* na posição ereta (Alinhamento Anatômico)		Máximo de 25 pontos
Neutro: valgo 2-10 graus	(25 pontos)	<input type="text"/>
Varo: valgo <2 graus	(-10 pontos)	
Valgo: valgo >10 graus	(-10 pontos)	

*AP = AnteroPosterior

INSTABILIDADE		
2- Instabilidade Medial / Lateral: medida na extensão total		Máximo de 15 pontos
Nenhuma	(15 pontos)	<input type="text"/>
Pequena ou <5 mm	(10 pontos)	
Moderada ou 5 mm	(5 pontos)	
Severa ou >5 mm	(0 ponto)	
3- Instabilidade Anterior / Posterior: medida em 90 graus		Máximo de 10 pontos
Nenhuma	(10 pontos)	<input type="text"/>
Moderada <5 mm	(5 pontos)	
Severa ou >5 mm	(0 ponto)	

MOVIMENTO ARTICULAR		
4- Arco de movimento (1 ponto para cada 5 graus)		<input type="text"/>
Deduções		
Contratura em Flexão		Pontos a Menos
1-5 graus	(-2 pontos)	<input type="text"/>
6-10 graus	(-5 pontos)	
11-15 graus	(-10 pontos)	
>15 graus	(-15 pontos)	
Déficit de Extensão		Pontos a Menos
<10 graus		<input type="text"/>
10-20 graus	(-5 pontos)	
>20 graus	(-10 pontos)	

SINTOMAS

(a ser respondido pelo paciente)

1- Dor com caminhada no plano											Máximo de 10 pontos
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="text"/>
nenhuma										grave	
2- Dor em escadas ou subidas e descidas											Máximo de 10 pontos
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="text"/>
nenhuma										grave	
3- Este joelho parece “normal” para você?											Máximo de 5 pontos
<input type="radio"/> Sempre (5 pts.) <input type="radio"/> Algumas vezes (3 pts.) <input type="radio"/> Nunca (0 pt.)											<input type="text"/>

Total máximo de pontos (25 pontos)

SATISFAÇÃO DO PACIENTE

1- Atualmente, quão satisfeito você está com o grau de dor de seu joelho quando está sentado?					Máximo 8 pontos
<input type="radio"/> Muito satisfeito (8 pts.)	<input type="radio"/> Satisfeito (6 pts.)	<input type="radio"/> Neutro (4 pts.)	<input type="radio"/> Insatisfeito (2 pts.)	<input type="radio"/> Muito insatisfeito (0 pt.)	
2- Atualmente, quão satisfeito você está com o grau de dor de seu joelho quando está deitado?					Máximo 8 pontos
<input type="radio"/> Muito satisfeito (8 pts.)	<input type="radio"/> Satisfeito (6 pts.)	<input type="radio"/> Neutro (4 pts.)	<input type="radio"/> Insatisfeito (2 pts.)	<input type="radio"/> Muito insatisfeito (0 pt.)	
3- Atualmente, quão satisfeito você está com o funcionamento de seu joelho ao levantar da cama?					Máximo 8 pontos
<input type="radio"/> Muito satisfeito (8 pts.)	<input type="radio"/> Satisfeito (6 pts.)	<input type="radio"/> Neutro (4 pts.)	<input type="radio"/> Insatisfeito (2 pts.)	<input type="radio"/> Muito insatisfeito (0 pt.)	
4- Atualmente, quão satisfeito você está com o funcionamento de seu joelho quando realiza tarefas domésticas leves?					Máximo 8 pontos
<input type="radio"/> Muito satisfeito (8 pts.)	<input type="radio"/> Satisfeito (6 pts.)	<input type="radio"/> Neutro (4 pts.)	<input type="radio"/> Insatisfeito (2 pts.)	<input type="radio"/> Muito insatisfeito (0 pt.)	
5- Atualmente, quão satisfeito você está com o funcionamento de seu joelho quando realiza atividades recreativas de lazer?					Máximo 8 pontos
<input type="radio"/> Muito satisfeito (8 pts.)	<input type="radio"/> Satisfeito (6 pts.)	<input type="radio"/> Neutro (4 pts.)	<input type="radio"/> Insatisfeito (2 pts.)	<input type="radio"/> Muito insatisfeito (0 pt.)	

Total máximo de pontos (40 pontos)

EXPECTATIVAS DO PACIENTE (a ser respondido pelo paciente)

O que você espera conseguir com sua prótese do joelho:

1- Você espera que sua cirurgia de prótese do joelho alivie a sua dor no joelho? **Máximo 5 pontos**

- não, de jeito nenhum (1 ponto)
- sim, um pouco (2 pontos)
- sim, de certa maneira (3 pontos)
- sim, moderadamente (4 pontos)
- sim, muito (5 pontos)

2- Você espera que sua cirurgia o ajude a realizar suas atividades cotidianas normais? **Máximo 5 pontos**

- não, de jeito nenhum (1 ponto)
- sim, um pouco (2 pontos)
- sim, de certa maneira (3 pontos)
- sim, moderadamente (4 pontos)
- sim, muito (5 pontos)

3- Você espera que sua cirurgia o ajude a realizar atividades de lazer, recreativas ou esportivas? **Máximo 5 pontos**

- não, de jeito nenhum (1 ponto)
- sim, um pouco (2 pontos)
- sim, de certa maneira (3 pontos)
- sim, moderadamente (4 pontos)
- sim, muito (5 pontos)

Total máximo de pontos (15 pontos)

ATIVIDADES FUNCIONAIS (a ser respondido pelo paciente)

ANDAR E FICAR EM PÉ (30 pontos)				
1- Você pode andar sem qualquer ajuda (tal como bengala, muletas ou cadeira de rodas)?				
<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não			
2- Se não, qual das seguintes ajudas você usa? (-10 pontos)				
<input type="radio"/> Cadeira de rodas (-10 pts.)	<input type="radio"/> Andador (-8 pts.)	<input type="radio"/> Muletas (-8 pts.)	<input type="radio"/> Duas Bengalas (-6 pts.)	<input type="text"/>
<input type="radio"/> Uma muleta (-4 pts.)	<input type="radio"/> Uma bengala (-4 pts.)	<input type="radio"/> Joelheira / braçadeira (-2 pts.)		
<input type="radio"/> Outra	<input type="text"/>			
3- Você usa esta(s) ajuda(s) devido a seus joelhos?				
<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não			
4- Por quanto tempo você pode ficar em pé (com ou sem ajuda) antes de sentar, devido a dor no joelho? (15 pontos)				
<input type="radio"/> Não posso ficar de pé (0 pt.)	<input type="radio"/> 0-5 minutos (3 pts.)	<input type="radio"/> 6-15 minutos (6 pts.)	<input type="text"/>	
<input type="radio"/> 16-30 minutos (9 pts.)	<input type="radio"/> 31-60 minutos (12 pts.)	<input type="radio"/> Mais que uma hora (15 pts.)		
5- Por quanto tempo você pode andar (com ou sem ajuda) antes de parar, devido a dor no joelho? (15 pontos)				
<input type="radio"/> Não posso caminhar (0 pts.)	<input type="radio"/> 0-5 minutos (3 pts.)	<input type="radio"/> 6-15 minutos (6 pts.)	<input type="text"/>	
<input type="radio"/> 16-30 minutos (9 pts.)	<input type="radio"/> 31-60 minutos (12 pts.)	<input type="radio"/> Mais que uma hora (15 pts.)		
Máximo de pontos (30 pontos)				<input type="text"/>

ATIVIDADES PADRÃO (30 pontos)							
Quanto seu joelho incomoda você durante cada uma das seguintes atividades?	Não incomoda	Pouco	Moderado	Severo	Muito severo	Não consigo (por causa do joelho)	Nunca faço isso
	5	4	3	2	1	0	
1 – Andar em uma superfície irregular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
2 – Torcer-se ou girar sobre sua perna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
3 – Subir ou descer um lance de escadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
4 – Levantar de um sofá baixo ou uma cadeira sem braços	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
5 – Entrar ou sair de um carro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
6 – Mover-se para o lado (andar de lado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Máximo de pontos (30 pontos)							<input type="text"/>
ATIVIDADES AVANÇADAS (25 pontos)							
1 – Subir numa escada ou banquinho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
2 – Carregar uma sacola de compras por um quarteirão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
3 – Agachar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
4 – Ajoelhar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
5 – Correr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Máximo de pontos (25 pontos)							<input type="text"/>

ATIVIDADES OPCIONAIS COM O JOELHO (15 pontos)

Favor marcar três das atividades abaixo que você considera *mais importantes* para você
(Favor não escrever nas atividades adicionais)

Atividades Recreacionais	Educação Física e Atividades de Ginástica
<input type="checkbox"/> Natação <input type="checkbox"/> Golfe (18 buracos) <input type="checkbox"/> Ciclismo (>30 minutos) <input type="checkbox"/> Jardinagem <input type="checkbox"/> Boliche <input type="checkbox"/> Esportes com Raquete (Tênis, Raquetebol, etc.) <input type="checkbox"/> Marcha Rápida (Andar rápido) <input type="checkbox"/> Dança / Balé <input type="checkbox"/> Exercício de Alongamento (alongar seus músculos)	<input type="checkbox"/> Halterofilismo / Levantar Peso <input type="checkbox"/> Cadeira extensora <input type="checkbox"/> Simulador de Escada <input type="checkbox"/> Bicicleta ergométrica <input type="checkbox"/> Leg Press <input type="checkbox"/> Corrida <input type="checkbox"/> Bicicleta Elíptica <input type="checkbox"/> Exercícios Aeróbicos

Favor copiar as três atividades assinaladas, nos espaços vazios abaixo.

O quanto seu joelho incomoda você durante cada uma destas atividades ?

Atividade (Favor escrever as 3 atividades da lista acima)	Não incomoda 5	Pouco 4	Moderado 3	Severo 2	Muito severo 1	Não consigo (por causa do joelho) 0	
1 -	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>					
2 -	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>					
3 -	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>					

Máximo de pontos (15 pontos)

Total máximo de pontos (100 pontos)