



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
FISIOTERAPIA**

Ana Karoline da Silva Barroso

Sabrina Oliveira Jucá

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CINÉTICO FUNCIONAL DE PACIENTES COM DISFUNÇÕES NA
ARTICULAÇÃO DO JOELHO ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA PARTICULAR DE FORTALEZA**

FORTALEZA-CE

2020

Ana Karoline da Silva Barroso

Sabrina Oliveira Jucá

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CINÉTICO FUNCIONAL DE PACIENTES
COM DISFUNÇÕES NA ARTICULAÇÃO DO JOELHO ATENDIDOS EM
UMA CLÍNICA PARTICULAR DE FORTALEZA**

Artigo TCC apresentado ao curso de
Fisioterapia do Centro Universitário
Fametro - UNIFAMETRO – como
requisito para a obtenção do grau de
bacharel, sob a orientação da prof.^a
Ms. Rinna Rocha Lopes.

FORTALEZA

2020

ANA KAROLINE DA SILVA BARROSO

SABRINA OLIVEIRA JUCÁ

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CINÉTICO FUNCIONAL DE PACIENTES
COM DISFUNÇÕES NA ARTICULAÇÃO DO JOELHO ATENDIDOS EM
UMA CLÍNICA PARTICULAR DE FORTALEZA**

Artigo TCC apresentada no dia X de dezembro de 2020 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Fisioterapia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO - tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA
Profa^o Ms Rinna Rocha Lopes

Prof^o. XX

Orientador – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO
Profa^o Francilena Bessa

Prof^o. XX

Membro - Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO
Profa. Esp. Naiana Gonçalves de Bittencourt Vieira

Prof^o. XX

Membro - Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

A professora Rinna Rocha Lopes, que
com sua dedicação na produção deste
trabalho.

AGRADECIMENTOS

Obrigado ao professor Bruno Nobre, por toda ajuda nas estatísticas do presente estudo.

A imaginação   mais importante que o conhecimento.

Albert Einstein

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CINÉTICO FUNCIONAL DE PACIENTES COM DISFUNÇÕES NA ARTICULAÇÃO DO JOELHO ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA PARTICULAR DE FORTALEZA

Ana Karoline da Silva Barroso ¹

Sabrina Oliveira Jucá ²

Rinna Rocha Lopes ³

RESUMO

Introdução: As disfunções musculoesqueléticas são muito comuns na população em geral. São doenças que acometem o sistema locomotor e suas estruturas conectivas gerando incapacidade crônica em populações de características diferentes. Fatores como idade, ambiente e genética podem influenciar nessas disfunções demandando estudos para compreender os fenômenos associados a esses padrões. **Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico e cinético funcional de pacientes com disfunções no joelho atendidos em uma clínica particular de fortaleza. **Métodos:** O instrumento de coletas de dados se deu através de um questionário sociodemográfico, possuindo seis perguntas, divididas em: código para identificação do participante, idade, escolaridade, estado civil, profissão e diagnóstico clínico. Para avaliar a funcionalidade do joelho foi utilizado o questionário Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS), versão em Português LK1. **Resultados:** Verificou -se que a prevalência de disfunções na clínica particular de Fortaleza era do sexo masculino, com idade de maior prevalência de 53 anos com (19,19%) e com 57 anos com (9,9%). Com o grau de escolaridade nível superior completo e com o estado civil de casado com (77,27%). cujo diagnóstico clínico de maior prevalência foi a condromalácia grau IV com (22,73%) e lesão ligamentar medial de (18,18%). **Conclusão:** Conclui-se que a lesão condromalácia patelar grau IV é mais comum. A dor no joelho referida na pesquisa é de intensidade moderada e que as limitações que as disfunções do joelho trazem são de intensidade moderada.

Palavras-chave: Joelho. Disfunções no Joelho. Anatomia do joelho.

ABSTRACT

Introduction: Musculoskeletal disorders are very common in the general population. They are diseases that affect the locomotor system and its connective structures generating chronic disability in populations of different characteristics. Factors such as age, environment and genetics can influence these dysfunctions requiring studies to understand the phenomena associated with these patterns. (DAVID et al., 2017). **Objectives:** To characterize the epidemiological and functional kinetic profile of patients with knee dysfunctions seen in a private fortress clinic. **Methods:** The data collection tool will be through a sociodemographic questionnaire, with six questions, divided into: participant identification code, age, education, marital status, profession and clinical diagnosis. The Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS), Portuguese version LK1, will be used to evaluate the functionality of the knee. **Results:** It was verified that the prevalence of dysfunction in the private clinic of Fortaleza was male, with the highest prevalence age of 53 years with (19.19%) and 57 years with (9.9%). With the degree of schooling complete superior level and with the marital status of married with (77.27%). Whose clinical diagnosis of higher prevalence was chondromalacia grade IV with (22.73%) and medial ligament injury of (18.18%). **Conclusion:** It is concluded that a grade IV patellar chondromalacia injury is more common. Knee pain referred to in the research is of moderate intensity and the limitations that knee dysfunctions bring are of moderate intensity.

Keywords: Knee . Knee dysfunction. Knee anatomy.

1 INTRODUÇÃO

A articulação do joelho é responsável por receber, assimilar, dissipar uma enorme descarga de peso durante as atividades de rotina, no decorrer desses exercícios a solicitação da mesma pode gerar lesões em suas estruturas dificultando atividades simples como andar, usar salto, agachar, subir e descer escadas entre outras. (MORAIS; FARIA, 2017). Deve-se levar em consideração desequilíbrios de força e de recrutamento muscular dos membros inferiores, pois tais instabilidades geram prejuízo para a articulação do joelho causado assim as disfunções musculoesqueléticas. (NASCIMENTO; FAÇANHA, 2017)

As disfunções musculoesqueléticas são muito comuns na população em geral. São doenças que acometem o sistema locomotor e suas estruturas conectivas gerando incapacidade crônica em populações de características diferentes. Fatores como idade, ambiente e genética podem influenciar nessas disfunções demandando estudos para compreender os fenômenos associados a esses padrões. (DAVID et al., 2017).

O presente estudo tem como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico e cinético funcional de pacientes com disfunções no joelho atendidos em uma clínica particular de Fortaleza.

2 METODOLOGIA

O presente estudo é do tipo transversal, descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no período de outubro de 2020 em uma clínica particular, localizada no Bairro Água Fria, Fortaleza-CE, referência em traumatologia-ortopedia, com uma grande demanda em lesões no joelho, ombro e coluna, com atendimento Fisioterapêutico.

A população do estudo foi composta por indivíduos em atendimento Fisioterápico por qualquer disfunção do joelho. A amostra do presente estudo foi composta por 23 pacientes, de ambos os sexos com idade igual e/ou superior a 18 anos em atendimento Fisioterápico por qualquer disfunção no joelho.

Foram incluídos na pesquisa pacientes de ambos os sexos, que possuíam diagnóstico clínico de disfunções no joelho. Onde foram excluídos da pesquisa pacientes que tivesse alguma alteração seja neurológica ou cognitiva que impossibilitasse o mesmo responder o questionário e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Os pacientes foram convidados a participar da pesquisa logo ao darem entrada no setor de fisioterapia, com uma abordagem dialogada, explicando o objetivo geral do estudo, após o aceite, foram encaminhados a uma sala para que respondesse, sem ajuda das pesquisadoras para que não houvesse indução de respostas.

Para a coletas de dados foi utilizado um questionário de caracterização sociodemográfica, possuindo seis perguntas, divididas em: código para identificação do participante, idade, escolaridade, estado civil, profissão e diagnóstico clínico. Em seguida foi aplicado o questionário de Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) versão em Português LK1.0, onde foi adaptado pelos autores Rui Gonçalves, Jan Cabri, João Pinheiro e Pedro Lopes Ferreira. O questionário é composto com 42 itens, que abrange 5 dimensões, sendo dividida em: Nove perguntas de dor, Sete de sintomas, Quatro de qualidade de vida, cinco de lazer, Quinze de

atividades diárias. Para avaliar a dor foi utilizada a escala analógica da dor (EVA). Todos os itens são cotados de 0 a 4, onde 0 significa sem problemas e 4 problemas extremos. Posteriormente, estes valores são transformados numa escala de 0 a 100, em que 100 representa o pior resultado e 0 o melhor resultado.

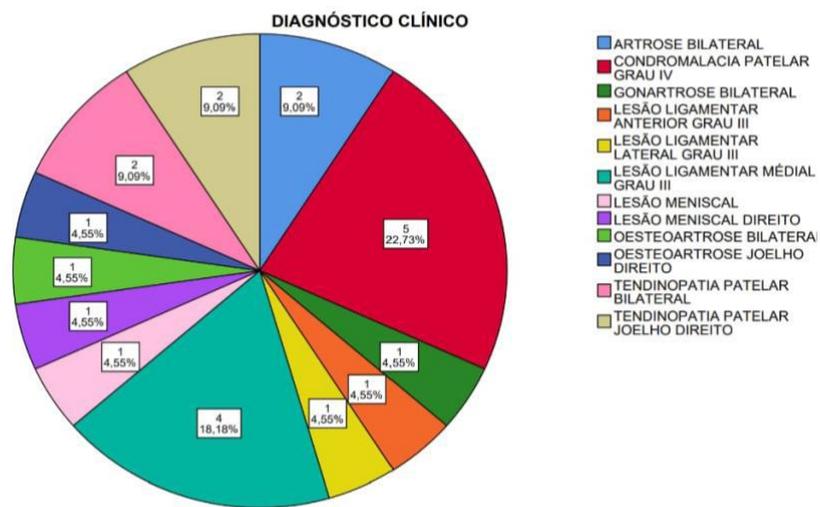
A pesquisa respeitou todos os aspectos éticos da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) sobre normas de pesquisa envolvendo seres humanos. A pesquisa iniciou-se após aprovação do comitê de ética com o número do parecer 4.285.518 e assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido.

O presente estudo encontrou limitação na coleta de dados devido ao quantitativo da amostra do estudo que foram de 25 participantes, porém pelos critérios de inclusão foram excluídos 3 participantes, restando apenas 22, pois devido a atual situação de pandemia, houve uma redução no quantitativo de pacientes em atendimento.

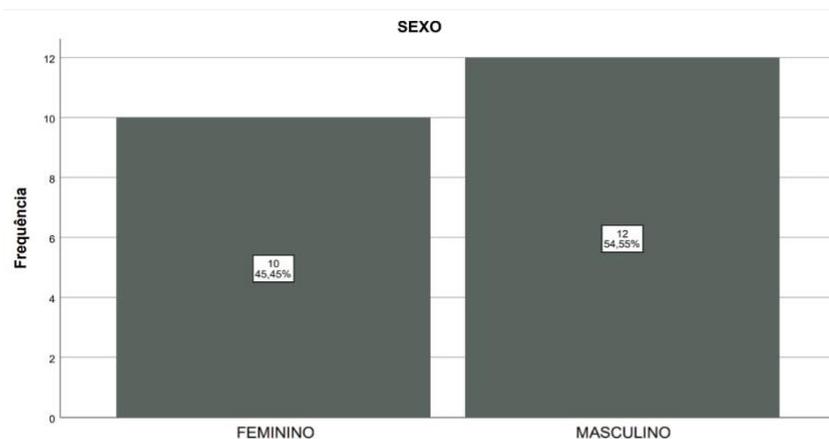
Para análise de dados foi efetuada uma análise exploratória dos dados de forma a detectar possíveis erros na introdução dos dados. Posteriormente foi efetuado a análise descritiva das diferentes variáveis através das distribuições de frequência, utilizando o software SPSS 25.0.

3 RESULTADOS

O presente estudo teve como objetivo principal caracterizar o perfil epidemiológico e cinético funcional de pacientes com disfunções no joelho atendidos em uma clínica particular de fortaleza. Verificou -se com os resultados citados acima que a prevalência de disfunções na clínica particular de Fortaleza era do sexo masculino, com idade de maior prevalência de 53 anos com (19,19%) e com 57 anos com (9,9%). Com o grau de escolaridade nível superior completo e com o estado civil de casado com (77,27%). Cujo diagnóstico clínico de maior prevalência foi a condromalácia grau IV com (22,73%) e lesão ligamentar medial de (18,18%). **(GRAFICO 1)**



No gráfico 2 foi dividido o sexo dos participantes, onde o sexo masculino teve maior prevalência com (54,55%) e o público feminino com (45,45%).



No gráfico 3 foi verificado a idade da amostra, cuja as idades de 53 anos com (9,9%) e 57 anos (9,9%). Tiveram mais prevalência, idades de ambos os sexos.

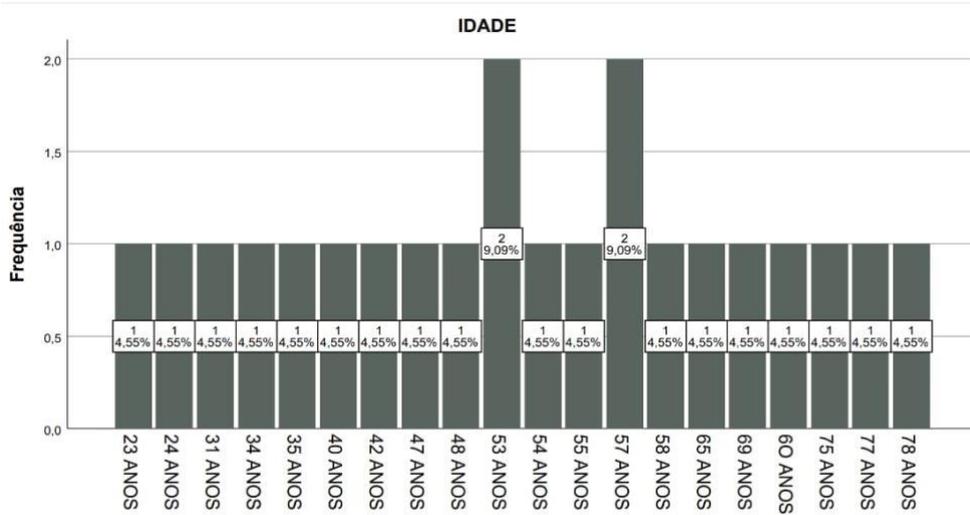


GRAFICO 3

No gráfico 4 temos a amostra referente ao estado civil, que se verificou uma prevalência de casado (77,27%) maior que solteiro (13,64%), que divorciado (4,55%) e em união estável (4,55%).

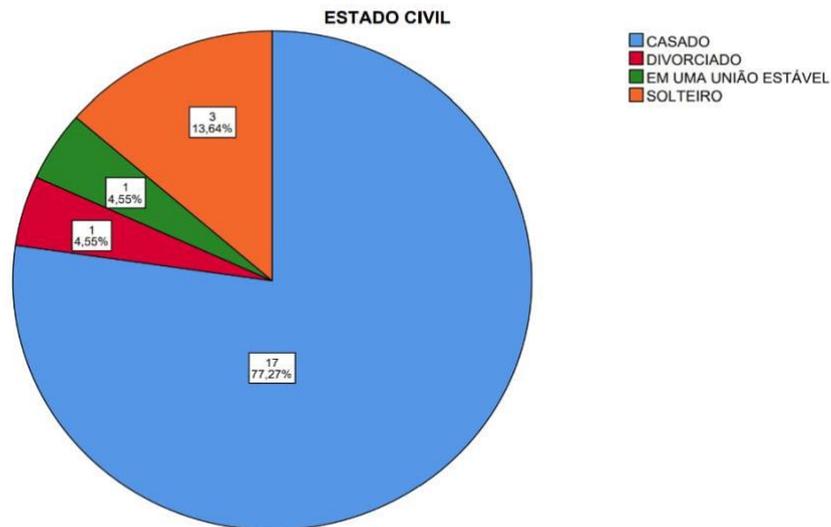


GRAFICO 4

No gráfico abaixo (gráfico 5) temos a amostra referente a dor. Foi utilizada A escala analógica visual (E.V.A). A dor mensurada variou de intensidade, onde teve uma maior prevalência de dor moderada (54,55%), observa-se que a dor intensa (13,64%) é inferior a dor leve (31,82%) na amostra.

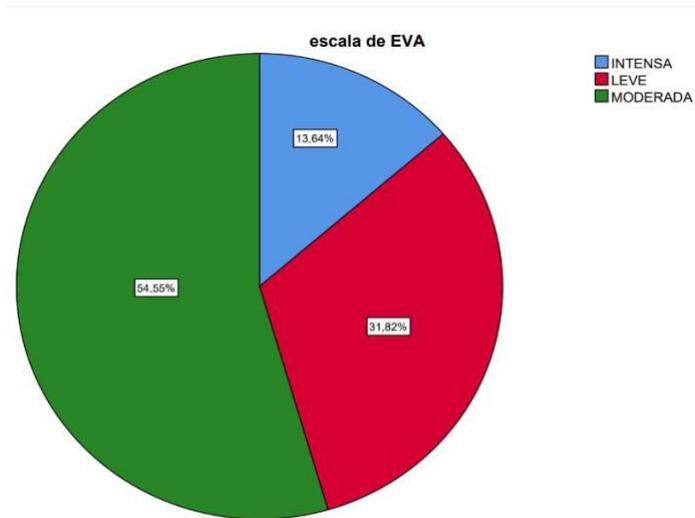


GRAFICO 5

Com relação a frequência de dor no gráfico 6 observamos com maiores incidências as dores todos os dias (59,09%), em seguida vem as dores uma vez por semana (13,64%) e as dores uma vez por mês com a mesma incidência, em sequência vem nunca (9,09%) e por último sempre (4,55%)

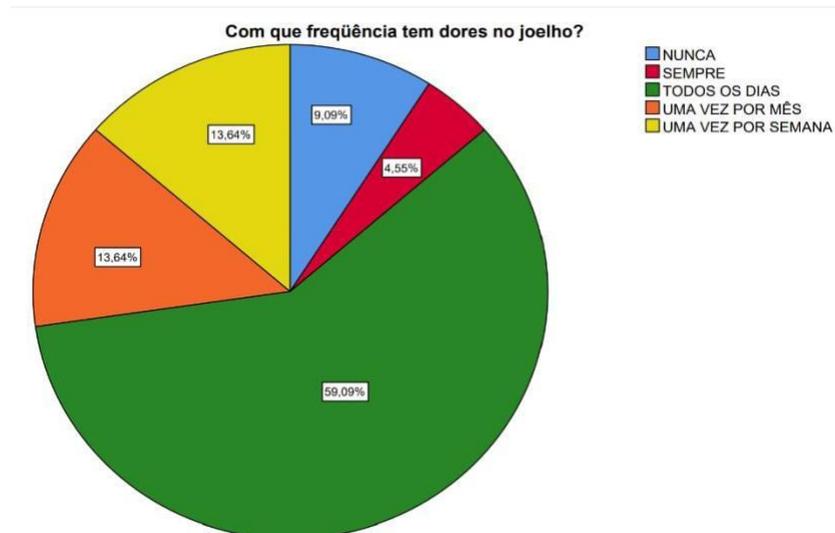


GRAFICO 6

Observa-se também que **no gráfico abaixo (gráfico 7)** onde foi mensurado a prevalência de dor ao executar o movimento de subir e descer escadas teve-se uma igualdade de prevalência em dor moderada (31,82%) e dor nenhuma (31,82%), em sequência temos muita (22,73%), pouca (9,09%) e muitíssima (4,55%)

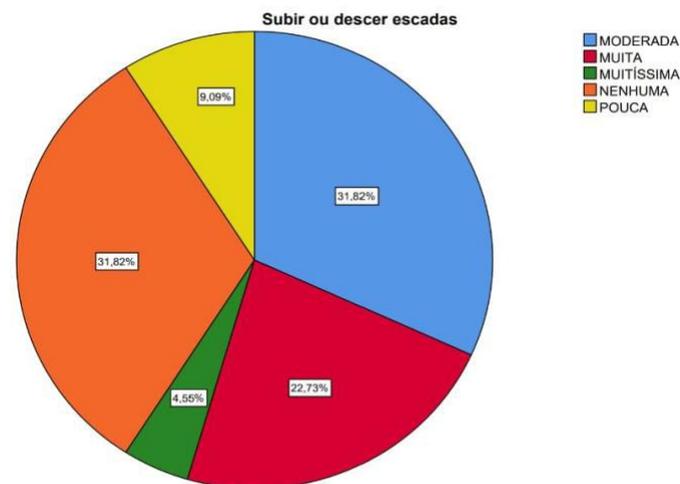


GRAFICO 7

Já no gráfico 8 quantifica-se a relação incomodo/problemas no cotidiano dos pacientes, observou-se que a alguns (31,82%) foi a de maior incidencia, em seguida vem poucos (27,27%) e muitos (22,73%), e na sequencia muitíssimos (9,09%) e nenhum (4,55%)

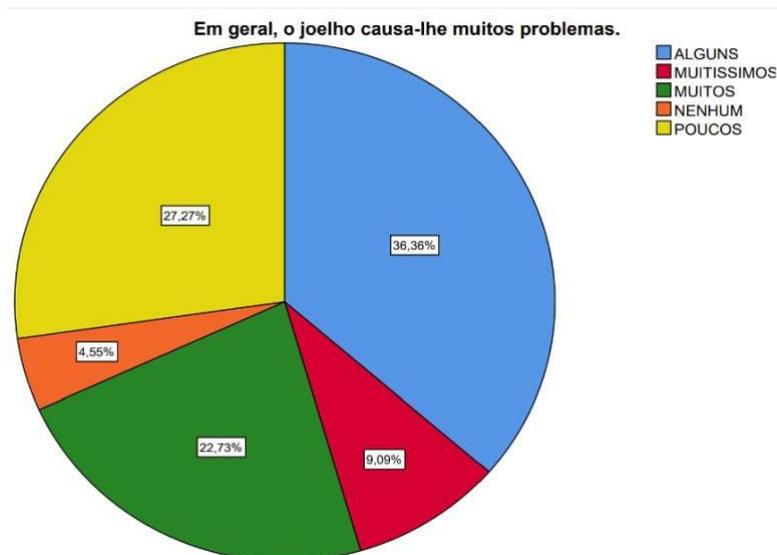


GRAFICO 8

No gráfico 9 foi verificado o quanto a disfunção do joelho influenciava negativamente atividades diárias leve. Com maior incidência vem nenhuma (40,91%), em seguida vem muita (31,82%), depois moderada (18,18%) e por último pouca (9,09%)

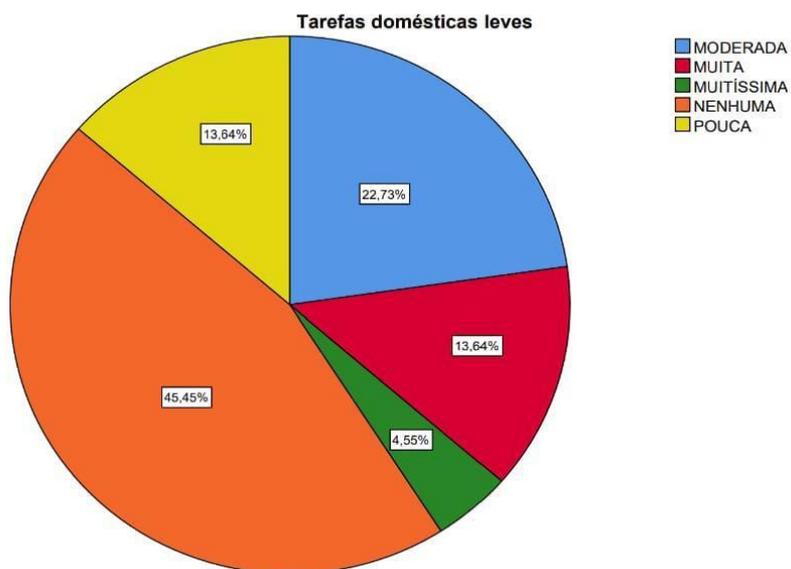


GRAFICO 9

4 DISCUSSÃO

Na amostra que foi de 22 pacientes, tivemos a condromalácia com maior incidência, ela aparece tipicamente em jovens do sexo feminino, diferente da lesão de ligamento colateral medial que aparece tipicamente mais em homens adultos. Segundo VIEIRA (2005), O índice de maior lesão no joelho, destaca-se as rupturas dos ligamentos cruzado, com maior incidência em indivíduos jovens, com uma vida ativa, tendo ainda relação direta com a prática de esporte.

Segundo VEIGA et all, (2018) a condromalácia é classificada quanto ao grau como: grau 0 - cartilagem normal; grau I - área de hiposinal cartilaginosa; grau II - grau I e alterações do contorno; grau III - aspecto serrilhado com áreas de redução do sinal e grandes irregularidades do contorno; grau IV - úlceras cartilaginosas e alterações do osso subcondral.

A degeneração da cartilagem pode decorrer em diversos fatores como: desequilíbrio muscular, uso excessivo da articulação, patela alta, encurtamento do aparelho extensor do joelho entre outras, segundo os autores RIBEIRO; OLIVEIRA (2008), por ser muito recrutada a articulação do joelho sofre com muitas disfunções. Os estudos sugerem a fadiga muscular e o exercício físico intenso como fatores de risco para o surgimento dessas lesões.

Segundo os autores WIBELINGER e TOMBINE (2010), após um levantamento do perfil epidemiológico traçado em um dos seus estudos, pode se observar que pacientes com doenças reumáticas, cerca da metade desses indivíduos tinham o diagnóstico de osteoartrose eram do sexo feminino com (80,9%).

O resultado do presente estudo deu divergente aos achados dos autores citados acima, pois a incidência de condromalácia patelar grau IV com (22,73%) e lesão do ligamento colateral medial com (18,18%), foram as disfunções mais encontradas.

CONCLUSÃO

Percebemos que traçar o perfil epidemiológico é de extrema importância, pois irá ser através desses dados coletados que poderão servir de conhecimento para nortear o profissional de fisioterapia ao prescrever o tratamento desse público, trabalhando assim com maior efetividade nas condutas realizadas.

Conclui-se com o presente estudo de prevalências, que a lesão condromalácia patelar grau IV é mais comum. A dor no joelho referida na pesquisa é de intensidade moderada e que as limitações que as disfunções do joelho trazem são de intensidade moderadas.

REFERÊNCIAS

ANDREWS JR, HARRELSON GL, WEBER MD, LEAVER DD, RELSON GL, WILK KE, **Uso das modalidades na reabilitação, reabilitação física das lesões desportivas**. editors 2ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

DAVID, Gustavo Pelaes; COSTA, Patrícia Teixeira; FRAGA Souza, GRAZIELLE Aurelina; FUSARO, Claudio. **Perfil Epidemiológico dos Pacientes Atendidos no Setor de Fisioterapia em Ortopedia e Traumatologia da Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade São Francisco**. Revista Ensaio USF. v.1, n.1. 2017.

MORAIS, Lucas Martins; FARIA, Christina Danielli Coelho de Moraes. **Relação Entre Força e Ativação da Musculatura Glútea e a Estabilização Dinâmica do Joelho**. Revisão Sistemática Da Literatura, Universidade Federal De Minas Gerais, Minas Gerais. Rev. Acta Fisiatr. v. 24 n.2 p.105-112. Fev. / Jul. de 2017.

Rosis, R.G; Massabki, P.S; Kairalla, M.;Osteoartrite: **avaliação clínica e epidemiológica de pacientes idosos em instituição de longa permanência**. Revista Brasileira de Clínica Médica. São Paulo. 2010;8(2):101-8.

VIEIRA, L. A. M. et al. **Análise epidemiológica das rupturas do ligamento cruzado anterior em pacientes atendidos no Instituto Nacional de Traumatologia-ortopedia**. Revista do Instituto Nacional de Traumatologia-ortopedia, v. 3, n. 2, 2005.

VEIGA, Cristiane Cristy, BULYK, Vanessa Gomes Rodrigues Méier, and OSTERNACK Gustavo. **A EFICÁCIA DA HIDROTERAPIA NO TRATAMENTO DA CONDROMALÁCIA PATELAR**. *Revista Experiências e Evidências em Fisioterapia e Saúde-ISSN 2595-7872* 1 (2018).

WIBERLINGER, L. M.; TOMBINI, D. K.;**Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no serviço de fisioterapia reumatológica da universidade de passo fundo**. RBCEH, Passo Fundo, V.7, N.2. P. 189- 197, MAI/AGO. 2010.

ANEXO

QUESTIONÁRIO KOOS SOBRE O JOELHO

Data: ____/____/____ Data de nascimento: ____/____/____

Nome: _____

INSTRUÇÕES: Este questionário pretende saber como vê o seu joelho. Esta informação dar-nos-á dados sobre como se sente em relação ao joelho e até que ponto é que é capaz de desempenhar as suas actividades normais.

Responda a cada uma das perguntas marcando o quadrado adequado, apenas um quadrado para cada pergunta. Se não tiver a certeza sobre a resposta a escolher, por favor escolha a que achar melhor.

Sintomas

Estas perguntas devem ser respondidas tendo em conta os sintomas no seu joelho durante a **última semana**.

S1. Tem tido o joelho inchado?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

S2. Tem sentido ranger, ouvido um estalo ou qualquer outro som quando mexe o joelho?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

S3. Tem sentido o joelho preso ou bloqueado quando se mexe?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

S4. Tem conseguido esticar o joelho completamente?

Sempre Frequentemente Às vezes Raramente Nunca

S5. Tem conseguido dobrar o joelho completamente?

Sempre Frequentemente Às vezes Raramente Nunca

Rigidez

As perguntas que se seguem dizem respeito ao grau de rigidez no joelho que teve na **última semana**. Rigidez é uma sensação de dificuldade ou lentidão a mexer o seu joelho.

S6. Até que ponto sente rigidez no joelho logo após acordar de manhã?

Nada Pouco Moderadamente Muito MUITÍSSIMO

S7. Até que ponto sente rigidez no joelho depois de se sentar, deitar ou descansar **ao fim do dia**?

Nada Pouco Moderadamente Muito MUITÍSSIMO

Dor

P1. Com que frequência tem dores no joelho?

Nunca	Uma vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias	Sempre
<input type="checkbox"/>				

Que intensidade de dor no joelho é que teve durante a **última semana** nas seguintes actividades?

P2. Rodar/virar-se/torcer sobre o joelho

Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita	Muitíssima
<input type="checkbox"/>				

P3. Esticar o joelho completamente

Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita	Muitíssima
<input type="checkbox"/>				

P4. Dobrar o joelho completamente

Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita	Muitíssima
<input type="checkbox"/>				

P5. Andar sobre uma superfície plana

Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita	Muitíssima
<input type="checkbox"/>				

P6. Subir ou descer escadas

Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita	Muitíssima
<input type="checkbox"/>				

P7. À noite, na cama

Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita	Muitíssima
<input type="checkbox"/>				

P8. Estar sentado/a ou deitado/a

Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita	Muitíssima
<input type="checkbox"/>				

P9. Estar de pé

Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita	Muitíssima
<input type="checkbox"/>				

Actividades da vida diária

As perguntas que se seguem dizem respeito à sua função física. Por função física referimo-nos à sua capacidade de se deslocar e de cuidar de si. Para cada uma das actividades seguintes, indique o grau de dificuldade que sentiu na **última semana** por causa do seu joelho.

A1. Descer escadas

Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita	Muitíssima
<input type="checkbox"/>				

A2. Subir escadas

Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita	Muitíssima
<input type="checkbox"/>				

Para cada uma das seguintes actividades indique, por favor, o grau de dificuldade que teve na **última semana** devido ao seu joelho.

A3. Levantar-se a partir da posição de sentado/a

Nenhuma Pouca Moderada Muita MUITÍSSIMA

A4. Manter-se de pé

Nenhuma Pouca Moderada Muita MUITÍSSIMA

A5. Dobrar-se para baixo/apanhar um objecto

Nenhuma Pouca Moderada Muita MUITÍSSIMA

A6. Andar numa superfície plana

Nenhuma Pouca Moderada Muita MUITÍSSIMA

A7. Entrar ou sair do carro

Nenhuma Pouca Moderada Muita MUITÍSSIMA

A8. Ir às compras

Nenhuma Pouca Moderada Muita MUITÍSSIMA

A9. Calçar meias/collants

Nenhuma Pouca Moderada Muita MUITÍSSIMA

A10. Levantar-se da cama

Nenhuma Pouca Moderada Muita MUITÍSSIMA

A11. Descalçar meias/collants

Nenhuma Pouca Moderada Muita MUITÍSSIMA

A12. Estar deitado/a na cama (virar-se, manter a posição do joelho)

Nenhuma Pouca Moderada Muita MUITÍSSIMA

A13. Entrar/sair da banheira

Nenhuma Pouca Moderada Muita MUITÍSSIMA

A14. Estar sentado/a

Nenhuma Pouca Moderada Muita MUITÍSSIMA

A15. Sentar-se ou levantar-se da sanita

Nenhuma Pouca Moderada Muita MUITÍSSIMA

Para cada uma das actividades seguintes, indique o grau de dificuldade que sentiu na **última semana** por causa do seu joelho.

A16. Tarefas domésticas pesadas (ex.: pegar em caixas pesadas, esfregar o chão, etc.)

Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita	Muitíssima
<input type="checkbox"/>				

A17. Tarefas domésticas leves (ex.: cozinhar, limpar o pó, etc.)

Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita	Muitíssima
<input type="checkbox"/>				

Actividades desportivas e de lazer

As perguntas que se seguem dizem respeito à sua função física, estando activo/a a um nível mais elevado. As perguntas devem ser respondidas tendo em conta o grau de dificuldade que teve durante a **última semana** por causa do seu joelho.

SP1. Pôr-se de cócoras

Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita	Muitíssima
<input type="checkbox"/>				

SP2. Correr

Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita	Muitíssima
<input type="checkbox"/>				

SP3. Saltar

Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita	Muitíssima
<input type="checkbox"/>				

SP4. Rodar/virar-se/torcer sobre o joelho afectado

Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita	Muitíssima
<input type="checkbox"/>				

SP5. Ajoelhar

Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita	Muitíssima
<input type="checkbox"/>				

Qualidade de Vida

Q1. Com que frequência é que tem consciência do problema que tem no joelho?

Nunca	Uma vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias	Constantemente
<input type="checkbox"/>				

Q2. Modificou o seu estilo de vida para evitar actividades que poderiam afectar o joelho?

De modo algum	Um pouco	Moderadamente	Muito	Completamente
<input type="checkbox"/>				

Q3. Até que ponto é que a falta de confiança no joelho o/a incomoda?

Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>				

Q4. Em geral, o joelho causa-lhe muitos problemas?

Nenhuns	Poucos	Alguns	Muitos	Muitíssimos
<input type="checkbox"/>				

Obrigado por ter respondido a todas as perguntas do questionário.