

RECUPERAÇÃO DE PACIENTES COM LESÃO EM LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR (LCA) ATRAVÉS DE RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS

Bruna D` Paula Souza da Costa¹; Paulo Victor Cunha Araújo Leandro²; Geisa Crissy Bandeira Gama²; Luís Ricardo dos Santos Nobre²; Cesar Augusto de Souza Santos³

¹Especialização, ²Graduação, ³Doutorado

¹Universidade Federal do Pará (UFPA),

²Universidade do Estado do Pará (UEPA),

³Universidade de Trás-os-Montes (UTAD)

brunadpaulasc@gmail.com

Introdução: Entre os ligamentos do complexo articular do joelho, o Ligamento Cruzado Anterior (CA) possui destaque, devido ao seu papel como estabilizador para os movimentos do joelho, prevenindo a translação anterior excessiva da tíbia em relação ao fêmur. A lesão do LCA é comum durante a prática de exercícios físicos, e pode se apresentar tanto como lesão parcial quanto com ruptura total deste ligamento, se caracterizando por grande instabilidade no joelho, resultando em diminuição de Amplitude de Movimento (ADM) ou ainda, degeneração da cartilagem articular (1). O tratamento para este tipo de lesão pode ocorrer de forma cirúrgica e/ou conservadora. Dentre os métodos conservadores inclui-se a intervenção fisioterapêutica, e esta pode ser subdividida em duas fases: inicial, a qual caracteriza o período imediato à entorse ou há seus dias seguintes, nesta fase objetiva-se a diminuição da dor, redução do edema e o reestabelecimento do arco de movimento do joelho, posteriormente, já na fase tardia, uma vez confirmado o diagnóstico de lesão do LCA e descartada a necessidade da intervenção cirúrgica, a fisioterapia visa o fortalecimento muscular, mudança ou adaptações na prática esportiva previamente realizada, a fim de favorecer maior estabilidade aos movimentos do joelho, preferindo atividades com menor amplitude de rotação desta articulação e se necessário uso de órteses (2; 3). **Objetivos:** Identificar os recursos Fisioterapêuticos mais utilizados no tratamento de lesões de LCA, e verificar a influência destes recursos sobre a ADM do joelho de pacientes com este tipo de lesão que foram atendidos em uma unidade especializada em reabilitação em Belém - PA. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de caráter quantitativo, desenvolvido a partir da análise de prontuários de pacientes com lesão de LCA atendidos no período de 2010 a 2012 na Unidade de Ensino Assistência de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (UEAFTO) da Universidade do Estado do Pará, localizado no município de Belém/Pará. **Resultados e Discussão:** A amostra contou com 19 prontuários, de pacientes com diagnóstico de lesão do LCA. Dentre estes, 14 do gênero masculino e 5 do gênero feminino, com um intervalo de idade entre 12 a 64 anos. Para análise das informações coletadas foi criado um banco de dados no software Microsoft Excel versão 2010, com o intuito de obter-se uma caracterização geral da população de estudo. Na análise dos dados detectou-se a prevalência deste tipo de lesão em indivíduos do gênero masculino, sendo estes 14 (74%) em detrimento a pacientes do sexo feminino, que representaram um total de 5 (27%), achado este que concorda com a maioria dos estudos que envolvem a lesão de LCA, fato que se atribuído geralmente às causas lesionais mais frequentes, que estão relacionadas em sua maioria às praticas desportivas, mais prevalente entre pessoas do gênero masculino, no entanto vai de encontro aos estudos de Harmon e Ireland Apud Cesar (4), que observou maior incidência da lesão em pacientes mulheres. Em relação a faixa etária da população em estudo, constatou-se uma variação entre as idades de 12 a 64 anos, com média de ~ 39,8 e desvio padrão de ~ 13,9, caracterizando uma população adulta e potencialmente ativa. Na análise dos prontuários, observou-se a utilização dos seguintes recursos terapêuticos: Cinesioterapia, Mecanoterapia, Eletroterapia, Termoterapia e Crioterapia, sendo estes

agrupados de formas distintas. Achou-se que dentre os 19 pacientes em questão, 7 (37%) receberam aplicação de Mecanoterapia e Cinesioterapia; 4 (21%) foram tratados com Mecanoterapia, Cinesioterapia e Termoterapia, 4 (21%) foram submetidos a Mecanoterapia, Cinesioterapia, Termoterapia e Eletroterapia; enquanto que em 1 paciente (5%) foi utilizada a associação de Mecanoterapia, Cinesioterapia e Crioterapia, da mesma forma, as associações de Mecanoterapia e Crioterapia, bem como a de Mecanoterapia, Cinesioterapia e Eletroterapia, e a utilização da Mecanoterapia isoladamente, foram aplicadas a 1 paciente cada. A partir dos prontuários, constatou-se que os equipamentos mais empregados são: Proprioceptores, sendo utilizada por 10 pacientes (34%); bicicleta estacionária, com 6 pacientes (20%); escada e rampa com 6 utilizações (20%); barras paralelas utilizadas por 3 pacientes (13%); Barras de Ling presente em 3 tratamentos (10%) e teraband apontada em 1 paciente (3%). Finalmente, observamos que em relação à decorrência dos tratamentos, estes foram classificados como: Tratamento com alta fisioterápica, classe a qual pertencem 14 pacientes (74%); tratamento interrompido com 2 pacientes (10%) e pacientes que não receberam estado de alta, composto por 3 pacientes (16%). Através de uma análise de forma geral, obtivemos resultados que demonstraram a eficácia dos tratamentos fisioterapêuticos em pacientes com lesão em LCA. Sendo, portanto, o tratamento mais utilizado e com obtenção de melhores resultados, a associação das técnicas de Mecanoterapia e Cinesioterapia, em que dos 7 pacientes atendidos, 6 receberam alta e apenas 1 precisou retornar ao tratamento. Destes 6, encontramos em suas fichas de evolução, relatos de ganho de ADM e força, melhora na marcha e estabilidade da articulação do joelho. Dentre as demais terapêuticas, a que se dispôs a associar Mecanoterapia, Cinesioterapia e Termoterapia, se mostrou bastante eficaz, tendo, de seus 4 pacientes atendidos, 3 em situação de alta e 1 com tratamento interrompido, não sendo, desse modo, possível definir se sua conduta leva a melhores resultados que a anterior. De forma geral, os pacientes cujos prontuários apontaram associação de técnicas de Mecanoterapia e Crioterapia, assim como Mecanoterapia, Cinesioterapia e Crioterapia e apenas utilização de Mecanoterapia, tiveram, cada um, um paciente que, ao final, obteve alta. Em contrapartida, o paciente atendido com tratamento de Mecanoterapia, Cinesioterapia e Eletroterapia interrompeu seu tratamento, não sendo possível afirmar sobre os resultados desta associação de técnicas. Por fim, dos pacientes que receberam aplicação de Mecanoterapia, Cinesioterapia, Termoterapia e Eletroterapia, 2 receberam alta fisioterápica e 2 tiveram que retornar ao tratamento em outro momento. **Conclusão:** Através dos resultados desta pesquisa, foi possível constatar que os recursos mecanoterapêuticos são os mais utilizados na fisioterapia para reabilitação de LCA, apresentando desta forma, grande eficácia na recuperação deste tipo de lesão. Exercícios de intensidade leve à moderada por meio da associação da Mecanoterapia e Cinesioterapia podem propiciar aumento da ADM em indivíduos com lesão de LCA, refletindo diretamente na qualidade de vida e na facilitação da realização de atividades de vida diária dos indivíduos acometidos por tal lesão.

Referências:

1. OLIVEIRA, João Pedro Moreira de. Alterações álgicas e da sensibilidade na reconstrução do ligamento cruzado anterior: Osso – tendão - osso versus ísquio-tibiais. Trabalho Final do Mestrado em Medicina do Desporto com vista à Atribuição do Grau de Mestre. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra, 2011;

2. CAMANHO, G. L. Lesões Traumáticas do Joelho. In: HEBERT, S; XAVIER, R. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Práticas. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, cap. 45, 1998;
3. WALLACE, L.A; MANGINE, R.E; MALONE, T. R. Joelho. In: Malone TR, McPoil TG, Nitz AJ, editores. Fisioterapia em Ortopedia e Medicina no Esporte. 3ª ed. São Paulo: Santos, 2000;295-326;
4. CESAR, G. M. Influência do Ciclo Menstrual na Atividade Eletromiográfica e na Cinemática do Joelho durante a Aterrissagem do Salto. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de São Carlos, 2009.