

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO DO LCA EM ATLETAS DE ALTO RENDIMENTO: REVISÃO DA LITERATURA

Déborah Gonzaga Duarte da Silva¹, Andrês Valente Chiapeta²

Resumo: O presente artigo trata-se de um estudo sobre a eficácia da intervenção fisioterapêutica em um programa de reabilitação de ligamento cruzado anterior em atletas de alto rendimento, é um tema importante no campo da Fisioterapia. Teve como objetivo apresentar a eficácia da intervenção fisioterapêutica em um programa de reabilitação de ligamento cruzado anterior em atletas de alto rendimento. Para isso utilizou-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica valendo-se de artigos publicados entre 2006 e 2016. Embora haja várias opiniões a respeito do protocolo de tratamento, o protocolo mais acertado é aquele que considera as circunstâncias de lesão e características do paciente, possibilitando uma rápida recuperação de modo que o paciente volte às suas funções do mesmo modo que exerciam antes da lesão ou até com desempenho superior, conforme o desejo do atleta.

Palavras-chave: Atletas, Fisioterapia, Lesão, Ligamento cruzado anterior

Introdução

Sabe-se que joelho por ser uma das maiores articulações do corpo humano está sempre exposto a grandes cargas nos esportes de alto rendimento. O joelho possui como formação as articulações fêmorotibial e patelo-femoral, e têm ligamentos e meniscos que auxiliam no processo de estabilização das articulações.

O ligamento cruzado anterior (LCA) é uma das mais importantes estruturas do joelho, pois possui o papel de gerar

¹Acadêmica de Fisioterapia – FACISA/UNIVIÇOSA. e-mail: deborahgddsilva@gmail.com

²Docente do Curso de Fisioterapia – FACISA/UNIVIÇOSA. e-mail: andrêschiapeta@gmail.com

estabilidade ao mesmo. Ele está localizado na área intercondilar anterior da tíbia, e se atém à parte posterior da face medial do côndilo lateral do fêmur.

Santos apud Arliani, et. al. (2012), afirmam que é muito freqüente a ruptura do LCA, uma das lesões ligamentares mais comuns do joelho, e é bem comum sua ocorrência entre atletas que praticam esportes coletivos por conta da instabilidade gerada pelo contato com os adversários.

De acordo com Saragiotto et. al. (2014) lesões musculoesqueléticas ocorrem com frequência nos atletas de elite e diferem de acordo com o esporte praticado, sendo difícil identificar o mecanismo exato que ocasionou a lesão, visto que a grande maioria das afecções ocorrem por inúmeros fatores.

Saragiotto et. al. (2014) afirma que normalmente, as lesões musculoesqueléticas tendem a ocorrer no momento em que há uma sobrecarga das estruturas musculoesqueléticas acima da capacidade do organismo dos atletas e demais indivíduos, em se adaptar ou se regenerar.

A eficácia da intervenção fisioterapêutica em um programa de reabilitação de ligamento cruzado anterior em atletas de alto rendimento é um tema importante no campo da Fisioterapia, visto que Saragiotto et. al. (2014) aponta que estudos epidemiológicos efetivados em competições internacionais e jogos olímpicos apresentam que as lesões nos atletas variam entre 10% e 65%, ocorrendo, com maior frequência, nos membros inferiores.

De acordo com Santos apud Arliani, et. al. (2012), é papel do fisioterapeuta avaliar e organizar o planejamento do tratamento dos pacientes que se submeteram a cirurgia de reconstrução do LCA, seja no pré, como também no pós operatório, pois é de suma importância, nesses casos de reabilitação, os conhecimentos e práticas aplicadas pela fisioterapia.

Parreira apud Negrão (2002), afirmam que a fisioterapia esportiva faz parte da Medicina Esportiva, tendo suas práticas e métodos utilizados para a recuperação, cura e prevenção de lesões.

Segundo Rodrigues (1996), o trabalho da fisioterapia desportiva torna-se essencial para a recuperação de atletas de alto

rendimento, visto que a recuperação dos mesmos deverá ser feita de forma rápida e funcionalmente mais efetiva, para que o atleta possa retornar a sua prática desportiva, e reaver o seu nível mais alto de potência e amplitude para execução correta de seus movimentos.

Sendo assim, o presente estudo possui o objetivo de apresentar a eficácia da intervenção fisioterapêutica em um programa de reabilitação de ligamento cruzado anterior em atletas de alto rendimento.

Material e Métodos

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, realizada no período de janeiro a abril de 2018, através de artigos acadêmicos entre 2006 a 2016, buscados na base do Google Acadêmico, Scielo e da biblioteca da FACISA/UNIVIÇOSA. Foram selecionados artigos em língua portuguesa e inglesa que melhor respondessem ao objetivo da pesquisa.

Resultados e Discussão

Segundo Pereira apud Pastre, et al. (2005), as lesões desportivas são causadas por exercícios realizados de forma exagerada, sem o devido preparo e desobedecendo a maneira correta da atividade, subestimando-se os riscos para tais lesões.

Após lesionar o LCA, os cuidados iniciais devem ser voltados para o sangramento que ocorre de forma inevitável dentro da articulação, além de tentar conter o agravamento do processo inflamatório comum a este tipo de lesão.

No passado, os médicos desportistas acreditavam que o correto a se fazer após um atleta lesionar o LCA, era o manter em completa imobilização, no entanto, nos dias atuais é sabido que a mobilização precoce fornece benefícios para o atleta, promovendo aumento de funcionalidade e qualidade de vida para o mesmo.

Entretanto, a movimentação precoce deve ser feita com cautela e de maneira correta, visto que exercícios intensos podem lesionar estruturas que estavam preservadas, ou mesmo, voltar a

lesionar uma região que já havia sofrido o processo de reparação.

Para diversos autores, o uso do protocolo acelerado tem sido mais frequente para reabilitar o ligamento cruzado anterior em atletas de alto rendimento, visto que de acordo com Santos apud Pereira, et. al. (2012), os protocolos comuns possuem tempo médio de duração de até 9 meses para que ocorra a liberação do paciente às suas atividades normais ou prática de esportes.

Para Santos apud Fukuda, et. al. (2013), o uso destes protocolos possibilita que haja uma descarga de peso e um ganho de amplitude de movimento (ADM) com menos tempo que os demais.

Segundo Santos (2016) apud Krich et. al. (2015), ao contrário dos demais protocolos, a fase de reabilitação no protocolo acelerado começa no primeiro dia após a realização da cirurgia, tendo como objetivos, a redução do quadro algico, podendo utilizar recursos eletrofototerápicos para atingir esta finalidade, a redução do edema com o uso da crioterapia, exercícios isométricos de quadríceps e isquiotibiais, com o intuito de fortalecer estes grupos musculares sem a necessidade de aplicação de tensão indevida sobre a articulação.

Sendo assim, realizar a reabilitação fazendo uso do protocolo acelerado, atende aos anseios dos atletas, que visam retornar às suas atividades o mais rápido possível, com o desempenho que possuía anteriormente a lesão, ou até mesmo superior.

Para Myer et. al. (2006) os programas de reabilitação atuais, se comparados aos protocolos anteriores, são mais intensos e possibilitam a rápida liberação dos atletas para as atividades esportivas em até oito semanas após a realização da cirurgia.

Antes de dar continuidade aos avanços do tratamento da lesão de LCA, deve-se realizar uma avaliação de cada área envolvida, e então atinar se alguma região específica necessita de cuidados especiais para dar sequência à reabilitação.

Há variações de opinião entre as práticas fisioterápicas de reabilitação referentes ao protocolo de reabilitação pós-operatório do Ligamento Cruzado Anterior, porém os princípios comuns que devem ser observados são: mobilização e apoio, técnicas de controle de edema, precoces, preservar o enxerto de estresses, como, por

exemplo, não fazer exercícios em Cadeia Cinética Aberta (CCA), reforçar, de modo precoce, através de exercícios, o grupo muscular isquiotibiais para conduzir à estabilização dinâmica e reduzir a tensão, inserir exercícios em Cadeia Cinética Fechada (CCF), de modo precoce fortalecer o quadríceps e *realizar treino proprioceptivo*.

Considerações Finais

Baseado nos dados obtidos pode-se concluir que a intervenção fisioterapêutica em um programa de reabilitação do ligamento cruzado anterior exerce um efeito significativo para atletas de alto rendimento, proporcionando a diminuição da dor, a restauração da amplitude de movimento funcional, da força muscular e propriocepção, reduzindo os espasmos, além da melhora na cicatrização dos tecidos, tendo como um dos principais alvos o trabalho preventivo, com o intuito de minimizar a probabilidade das ocorrências das lesões, e logo, proporcionar uma melhoria da performance atlética.

Referências Bibliográficas

MYER, G. D. et al. Rehabilitation after anterior cruciate ligament reconstruction: criteria-based progression through the return-to-sport phase. **Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy**, v. 36, n. 6, p. 385-402, 2006.

PARREIRA, C. A. Tratamento Fisioterápico e Prevenção das Lesões Desportivas. I ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UNIFIL, 29 A 31 DE OUTUBRO DE 2007.

PEREIRA, R. P. Lesões dos Esportes suas Causas e Mecanismos: Uma Revisão Bibliográfica. Artigo apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso em Especialização em Ciência do Treinamento Desportivo do Departamento de Educação Física da Universidade

Federal do Paraná. Orientador Prof. Julimar Luiz Pereira, Curitiba, 2014.

RODRIGUES, A. **Lesões músculo-esqueléticas nos e Esportes**. São José do Rio Preto: CEFESPAR, 1996.

SANTOS, T.H. M. Protocolos de Tratamento Fisioterapêutico no Pós-Operatório de Reconstrução do Ligamento Cruzado Anterior em Atletas Profissionais. Revista Científica FacMais, Volume. VII, Número 3. Ano 2016/2º Semestre. ISSN 2238-8427. Artigo recebido dia 13 de junho de 2016.

SARAGIOTTO, B. T.; DI PIERRO, C; LOPES, A.D. Fatores de risco e prevenção de lesões em atletas de elite: estudo descritivo da opinião de fisioterapeutas, médicos e treinadores. Revista Brasileira de Fisioterapia, vol. 18, núm. 2, março-abril, 2014, pp. 137-143. Associação Brasileira de Pesquisa e Pós-Graduação em Fisioterapia. São Carlos, Brasil.