

O Papel do profissional de educação física na reabilitação de ligamento cruzado anterior (LCA).

Resumo

Elvis Bianconi Da Silva
Nathasha De Oliveira Pereira
Ricardo Martins De Souza

A lesão de ligamento cruzado anterior (LCA) ocorre predominantemente em indivíduos jovens e ativos, e são caracterizadas pela instabilidade articular. O traumatismo pode ocorrer de forma direta ou indireta. No trauma direto, o fêmur é puxado posteriormente quando o joelho se encontra em 90 graus de flexão e a tibia está fixa. A lesão com trauma indireto acontece perante frenagens bruscas e saltos com ou sem contato físico. As lesões no LCA podem ser classificadas em 3 graus. No primeiro, existe um estiramento, mas a função da articulação continua, no segundo temos a rotura parcial do ligamento e no terceiro a rotura completa, apresentando então a instabilidade articular. Caso haja necessidade, a cirurgia mais utilizada na atualidade é a de reconstrução utilizando o tendão patelar. Nessa cirurgia, o ligamento que foi rompido é substituído pelo terço médio do tendão patelar, fixado por dois parafusos em suas extremidades. Outra opção de procedimento é a de duplo feixe onde o enxerto dos tendões do semitendíneo e grácil são utilizados para a construção do novo ligamento. Independente da técnica, o processo de reabilitação envolve diferentes tipos de procedimentos e exercícios, sendo fundamental o papel de diferentes profissionais da saúde nesse contexto, principalmente o da educação física. Sendo assim, o presente trabalho tem por objetivo compilar da literatura as intervenções necessárias para tal reabilitação, indicando quais são de responsabilidade do profissional de educação física. Especificamente iremos abordar o papel do profissional de educação física na reabilitação depois da reconstrução do LCA, analisar as diferentes técnicas utilizadas na cirurgia de LCA e entender os diferentes protocolos de reabilitação. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de revisão sistemática. Para busca foram utilizadas as bases de dados PubMed e Scielo e as palavras-chave “reconstrução de LCA”, “lesão de LCA” e “reabilitação de LCA”. Os artigos utilizados foram publicados entre 2009 e 2015. A partir da leitura dos resumos foram incluídos os artigos que apresentarem conteúdo relacionados aos protocolos de reabilitação, técnicas cirúrgicas para reconstrução do LCA e reabilitação do LCA. Mesmo ainda sem estar concluída, a presente revisão já possibilita algumas discussões. Primeiramente, fica claro que o mecanismo de trauma mais comum é o indireto envolvendo frenagens bruscas e mudanças de direção. Em atletas, a técnica de enxerto com parte do tendão do grácil e semitendíneo é a mais utilizada, pois esses indivíduos apresentam massa muscular e densidade do tendão capaz de servir como enxerto. Os exercícios utilizados no processo de reabilitação são bastante variados, envolvendo atividades de fortalecimento, flexibilidade, treinamento cardiovascular adaptado e propriocepção. Vale também destacar que existe uma linha de reabilitação de lesão de LCA, mesmo completa, que não exige o procedimento cirúrgico, sendo sua cicatrização espontânea.

Palavras-chaves: Joelho; LCA; reabilitação.