

A ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA LESÃO DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR EM ATLETAS DE FUTEBOL

SOUZA, Gleyci Lessi Fonseca; LANÇONI, Ariane Scolari

Palavras-chave: Fisioterapia desportiva. Lesões no Futebol. Ligamento cruzado anterior.

INTRODUÇÃO

O futebol vem apresentando mudanças e mais exigências durante os últimos anos, levando os atletas a terem treinos anaeróbicos mais intensos, fazendo com que se exercitem até limites máximos de exaustão, assim se predispondo a mais lesões (BETTING, 2008).

A lesão mais comum no futebol acomete os joelhos, comprometendo o ligamento cruzado anterior (LCA), acontece sem contato físico e está relacionada aos fatores intrínsecos como, por exemplo, o estresse excessivo em uma articulação do joelho. O mecanismo de trauma é o entorse do joelho, representada por uma rotação interna do fêmur e uma rotação externa da tíbia. Normalmente os pacientes referem um estalo no joelho no momento do entorse, e em seguida forte dor incapacitante (ARAUJO; PINHEIRO 2015).

A forma de tratamento da lesão de LCA é definida através de uma anamnese, analisando a gravidade da lesão, o exame clínico e funcional do paciente. Apresentando-se dois tipos de intervenção, a conservadora e a cirúrgica (TEMPONI *et al.*, 2015).

O tratamento fisioterapêutico na lesão de LCA tem como objetivo reduzir o quadro de dor, ganho de amplitude de movimento (ADM), força muscular, controlar a inflamação, cicatrização, prevenção da hipotrofia muscular e manutenção da propriocepção, fazendo com que o retorno às atividades de vida diária e ao esporte ocorra o mais rápido possível. A atuação da fisioterapia na reabilitação de pacientes submetidos à cirurgia de reconstrução do LCA é muito importante desde a fase pré-operatória até a pós-operatória, sendo o papel do fisioterapeuta planejar e realizar o tratamento (ARLIANI *et al.*, 2012).

OBJETIVO

Analisar a atuação fisioterapêutica na lesão de ligamento cruzado anterior em atletas de futebol.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo e transversal, por meio de uma revisão bibliográfica, elaborada através de pesquisa de informações, fundamentadas em publicações científicas na língua portuguesa, datadas de 2002 a 2022. Para a coleta de dados foram utilizados livros de fisioterapia e bases de dados eletrônicas como GOOGLE Acadêmico, *Scientific Eletronic Libray Online* (SciELO), PubMed, incluindo os descritores: fisioterapia desportiva, lesões de futebol, ligamento cruzado anterior.

Os critérios de inclusão foram artigos de língua portuguesa, publicados nos últimos 20 anos e que abordaram a atuação da fisioterapia na lesão de LCA em atletas de futebol.

E como critérios de exclusão: artigos que abordaram outras terapias, outras lesões ortopédicas e artigos que não são liberados para o público.

DESENVOLVIMENTO

O LCA é fundamental para a estabilização articular. Trata-se de uma estrutura constituída com vascularização, inervação e tecido fibroso, é responsável na fixação do fêmur com a tíbia. O LCA é essencial para produzir a maior parte da força anterior durante o movimento de extensão completa (PETERSON; RENSTRÖM, 2002). Conforme Santos (2016), o LCA é um dos ligamentos mais afetados quando ocorre uma lesão no joelho e o mais vulnerável a sofrer lesões. “A lesão de LCA ocorre quando o ligamento é forçado além da sua aptidão elástica, podendo ocorrer uma ruptura parcial ou total”. (PINHEIRO, 2015)

Os métodos de tratamento para o LCA podem ser cirúrgicos ou conservadores, em que a escolha é feita de acordo com a idade, o nível de atividade e a decisão do paciente, ainda não tendo um consenso de qual programa é mais adequado. (MENDES, 2012). Segundo Almeida, Arruda e Marques (2014) não existe um consenso em que o tratamento cirúrgico sobressaia o tratamento conservador,

pois a taxa de retorno as atividades é entre 8 e 82% em pacientes acometidos a cirurgia e entre 19 e 82% em pacientes que escolheram o modo conservador.

As lesões desse ligamento acabam sendo prejudiciais a longo prazo, pois ele é fundamental para a função correta da articulação. O tratamento escolhido para os pacientes com instabilidade do joelho é a reconstrução artroscópica do LCA (RLCA). Esta cirurgia tem como objetivo estabilizar o joelho por meio de uma reconstrução da anatomia ligamentar, diminuindo a probabilidade de complicações das lesões intra-articulares tardias. O tratamento cirúrgico é realizado através de uma substituição do ligamento lesionado por uma enxertia (LEÃO,2017). De acordo com a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (2007), as opções mais utilizadas atualmente são o auto-enxerto da região do terço central do ligamento patelar e o dos tendões flexores do semitendíneo e grácil. O tratamento cirúrgico do LCA não é simplesmente o ato cirúrgico, envolve todo um preparo, como o pré-operatório, a cirurgia em si e o pós-operatório, os recursos da fisioterapia pode demorar de seis a nove meses para a recuperação completa, variando com a necessidade do paciente. (LEÃO, 2017).

Nos diferentes protocolos encontrados, apresentam-se essenciais para o processo de reabilitação pós-cirúrgica do LCA. São eles: o protocolo tradicional que tem como objetivo melhorar o joelho de pacientes não atletas, com o prazo de tratamento que pode ser até oito meses, e o protocolo acelerado com prazo de quatro a seis meses de tratamento, pois trata-se de uma reabilitação focada em atletas, seu objetivo é recuperar ao menor tempo possível para retornar às atividades profissionais (BELFORT; R. FILHO; C. JUNIOR, 2014). Conforme Araújo e Pinheiro (2015) os inúmeros protocolos de reabilitação de pós operatório de LCA disponíveis, relatou as técnicas mais aplicadas que eram mobilização articulares, contração isométrica, exercícios para ganho de ADM e fortalecimento muscular

CONCLUSÃO

Embora não haja consenso na literatura, a fim de definir qual melhor conduta, a fisioterapia atua tanto no tratamento conservador como no pós-operatório para lesão do LCA. Dessa forma, ficou evidente que a fisioterapia é importante na reabilitação do LCA independente da conduta escolhida. Conforme os estudos selecionados, há uma predileção pelo tratamento cirúrgico e são dois tipos de protocolos adotados para a reabilitação do LCA no pós-operatório: o tradicional e o acelerados, que tem como

principais recursos a cinesioterapia, a hidroterapia, crioterapia, eletroterapia, treinos de equilíbrios e propriocepção, para o fortalecimento os exercícios de CCF e CCA.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. P. L.; ARRUDA, G. O.; MARQUES, A. P. Fisioterapia no tratamento conservador da ruptura do ligamento cruzado anterior seguida por ruptura contralateral: estudo de caso. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 21, n. 2, abr/jun. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/8CGLCLJqYLjykGN7ZKjBZJb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 set. 2022.

ARAUJO, A. G. S; PINHEIRO, I. Protocolos de tratamento fisioterapêutico nas lesões de ligamento cruzado anterior após ligamentoplastia: uma revisão. **Rev. Cinergis**, Joinville (SC), v.16, n 1, p. 61-65, 2015.

ARLIANI, G. G; *et al.* Lesão do ligamento cruzado anterior: tratamento e reabilitação. Perspectivas e Tendências atuais. **Rev. Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, v.47, n 2, p. 191-96, 2012.

BELFORT, N. L. N.; R. FILHO, A.; C. JUNIOR, A. J. A fisioterapia no pós-operatório de lesão do ligamento cruzado anterior: revisão de literatura. **Rev. Nova Fisio**, 2014.

BETING, Mauro. **Evitando lesões no futebol**: como a preparação pode minimizar riscos para o desempenho dos atletas. [2008]. Disponível em: <http://www.universidadedofutebol.com.br/2008/08/>. Acesso em: 04 abr. 2022.

LEÃO, M. G. D. S. **Controle da dor pós-operatória em pacientes submetidos à reconstrução do ligamento cruzado anterior do joelho**: comparação de soluções analgésicas intra-articulares. Manaus: [s.n.], 2017. Disponível em: </Users/UserPC/Downloads/Dissertação%20-%20Marcos%20G.%20S.%20Leão.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2022

MENDES, Bruno Miguel Currало. Prevenção e reabilitação fisiátrica na lesão de ligamento cruzado anterior. **Revista Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia**, março, 2012. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/143393563.pdf> Acesso em: 05 set. 2022.

PETERSON, L; RENSTRÖM, P. **Lesões do esporte**. Baruerí: Manole, 2002.

PINHEIRO, Ana Alexandra da Costa. Lesão do ligamento cruzado anterior: Apresentação clínica, diagnóstico e tratamento. **Revista Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia** 23(4): 320- 329, 2015.

SÁ, N. M. F. P. **Comparação de dois protocolos de reabilitação após reconstrução cirúrgica do ligamento cruzado anterior**. Lisboa: Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, 2013.

SANTOS, T. H. M. Protocolos de tratamento fisioterapêutico no pós-operatório de reconstrução do ligamento cruzado anterior em atletas profissionais: Revisão de Literatura. **Revista Científica FacMais**, v. VII, n. 3, ano 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA. **Reconstrução do Ligamento Cruzado Anterior**: Escolha do Enxerto. [S.l.]: SBOT, 2007.

TEMPONI, E.F. *et al.* Lesão parcial do ligamento cruzado anterior: diagnóstico e tratamento. **Rev. Bras Ortop.** São Paulo, 50(1):9–15, 2015.