Perfil dos pacientes com lesão do ligamento cruzado anterior atendidos no projeto de extensão fisioterapia esportiva da teoria à prática

Autor(res)

Christiane De Souza Guerino Macedo
Stefani Penha Oliveira
Caroline Coletti De Camargo Corrêia
Beatriz Delariva Sakiyama

Categoria do Trabalho

Pós-Graduação

Instituição

UEL - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Introdução

A lesão do Ligamento Cruzado Anterior (LCA) é frequente, ocasionando dor, instabilidade articular e limitações funcionais, considerado uma lesão esportiva grave e com consequências negativas. é comum durante a adolescência e o início da idade adulta. Pode ser causada a partir de uma lesão sem contato, que é o tipo mais comum, abrangendo entre 71% e 78% de todas as lesões do LCA; ou por lesões por contato, que são por trauma direto no joelho. Os fatores de risco são estruturais, neuromusculares e biomecânicos. As mulheres são mais predispostas à lesão do LCA, com 4 a 6 vezes maior chance do que a dos homens.
O projeto respeitou as diretrizes extensionistas, contemplando a interação dialógica por meio de orientações voltadas ao autocuidado; a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade, asseguradas pela colaboração entre docentes e discentes; e a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, que integrou a assistência comunitária, a produção científica e a formação prática. Essa abordagem promoveu impacto social significativo e contribuiu para o desenvolvimento crítico e clínico dos estudantes. As diretrizes extensionistas foram atendidas: a participação da comunidade ocorreu com a adesão voluntária dos pacientes às avaliações e atendimentos fisioterapêuticos; o impacto na formação dos estudantes se deu pelo envolvimento prático em testes funcionais, dinamometria e goniometria; e o impacto na transformação social refletiu-se no melhor entendimento sobre a cirurgia e seu estado funcional, no atendimento imediato após a cirurgia e no acompanhamento da evolução individual de cada paciente.

Objetivo

Avaliar os perfis dos pacientes com lesão do LCA e estabelecer as alterações de capacidade e desempenho funcional, força muscular e amplitude de movimento comparando a função, força muscular do quadríceps e mobilidade do tornozelo e quadril com o membro lesionado para o sadio.

Material e Métodos

O projeto de extensão “Fisioterapia Esportiva da Teoria à Prática – Fase III” (PROEX–UEL nº 02675) foi realizado no Laboratório de ensino do curso de Fisioterapia no CCS/UEL. Foram avaliados 20 pacientes (18–50 anos,

ambos os sexos, ativos ou atletas) com lesão do Ligamento Cruzado Anterior. No momento pré cirúrgico foram avaliadas a capacidade funcional (escala Lysholm), o desempenho funcional (SEBTm, teste de sentar e levantar em 30 segundos), força muscular do quadríceps (dinamômetro manual) e amplitude de movimento do tornozelo (Lung) e quadril através do inclinômetro. Após a avaliação inicial (pré-operatório) os pacientes realizaram a cirurgia e retornaram para os atendimentos de fisioterapia, três vezes por semana, e com protocolo padronizado. Antes de cada avaliação os alunos foram treinados e testados quando à sua capacidade de avaliar e tratar pacientes com lesão do LCA. Cada avaliação foi detalhadamente discutida e direcionou o tratamento após a cirurgia. No decorrer do tratamento os participantes eram reavaliados diariamente e novos objetivos e condutas eram traçados de acordo com o protocolo estabelecido. Ainda, a cada dia de atendimento as dúvidas dos pacientes eram sanadas e novas orientações realizadas. Entendemos que esse processo avaliativo de todas as fases e atividades dos atendimentos, contribuíram para a melhor evolução dos casos e aumento do conhecimento cientifico dos estudantes de fisioterapia envolvidos no projeto e no processo de reabilitação dos pacientes.

Resultados e Discussão

Os 20 paciente com lesão de ligamento cruzado anterior avaliados tinham 26 (6,54) anos, pesavam 84 (14,79) quilos, tinham estatura de 1,75 (0,09) metros e IMC de 27 (3,81). Eram 15 homens e 5 mulheres, todos ativos ou atletas. A escala Lysholm de capacidade funcional no momento pré-operatório apontou 66,39 pontos e foi considerada regular. O desempenho funcional no SEBTm no membro inferior com lesão foi de 73,41 (9,31) e no sem lesão 76,83 (9,91), estando dentro da normalidade e sem diferença de 10%. O teste de sentar e levantar em 30 segundos estabeleceu 18,75 (5,20) movimentos e serviu de base para a análise das melhoras após a cirurgia. A força muscular do quadríceps no joelho com lesão do LCA estava 37,07 (16,57) quilos e espera-se que após 120 dias de reabilitação a força já tenha retornado a estes valores. A amplitude de dorsiflexão do tornozelo no joelho lesionado foi de 41,85 (7,33) e no tornozelo do membro inferior sem lesão foi de 40,69 (6,63) e foram consideradas dentro da normalidade (mínimo de 36°). A rotação interna do quadril no membro inferior lesionado foi de 31,12 (10,58) graus e no não lesionado 32,01 (10,91) e apontavam limitação da amplitude do movimento.

Conclusão

Os resultados apresentados podem-se concluir que a ação extensionista foi efetiva, pois avaliou e orientou os pacientes com lesão do LCA atendidos no projeto de extensão. Estas avaliações apontaram as necessidades de condutas adequadas para a sequência do tratamento pós-operatório e auxiliaram no entendimento do paciente quanto a cirurgia, contribuindo para a educação em saúde.

Referências

1. MENDONÇA LM et al. Interpretando Os Resultados de Testes Funcionais Na Prática Clínica. PROFISIO: Programa de Atualização em Fisioterapia Esportiva e Traumato-Ortopédica: Porto Alegre. 6 (1): 125–75, 2016.
2. LARSEN, P. et al. A Novel Tool for Measuring Ankle Dorsiflexion: A Study of Its Reliability in Patients Following Ankle Fractures. Foot and Ankle Surgery. 22(4):274–77, 2016.
3. PETERSON, J.R; KRABAK, B. J. Anterior cruciate ligament injury: mechanisms of injury and strategies for injury prevention. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America, v. 25, n. 4, p. 813–828, nov. 2014.
4. VASCONCELOS, R.A. Ligamento cruzado anterior. PROFISIO: Programa de Atualização em Fisioterapia Esportiva e Traumato-Ortopédica. 2012;2(1):37-107.