

REABILITAÇÃO PÚBLICA DE USUÁRIOS DO SUS COM LIGAMENTOPLASTIA DO LCA TENDO COMO ENXERTO O TENDÃO DOS FLEXORES: COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS CLÍNICAS

Rute Pires Costa¹
Líssia Maria de Sousa Dias¹
Luana Rodrigues de Lima¹
Paula Cristina Oliveira Sousa¹
Hireno Guará Sobrinho²
José Carlos Amaral Sousa²
Edjaciane da Silva Sá³

1-Fisioterapeutas, docentes da Faculdade Santa Terezinha, coordenadoras do PROLIG.

2-Médicos ortopedistas do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, coordenadores do PROLIG.

3-Fisioterapeuta, Faculdade Santa Terezinha, membro do PROLIG.

Introdução: Um programa de reabilitação da cirurgia de reconstrução do Ligamento Cruzado Anterior (LCA), utilizando como enxerto o tendão dos flexores, em centros públicos de reabilitação, ainda não está bem definido em literatura. Aspectos como início e modo correto de deambulação, tempo de desmame dos auxiliares para marcha, uso adequado de exercícios em cadeia cinética aberta (CCA) ou cadeia cinética fechada (CCF), sequência apropriada de propriocepção e eleição correta de técnicas da fisioterapia aquática ainda são controversos em relação à esse tipo específico de cirurgia. **Objetivo:** Apresentar os resultados parciais da experiência clínica de um programa público de reabilitação das ligamentoplastias do LCA, com enxerto do tendão dos flexores. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal, com início em 2007 até os dias atuais, em que todos os participantes do estudo realizaram a reconstrução do LCA no mesmo ambiente hospitalar, por via artroscópica, com a mesma equipe médica e técnica cirúrgica, sendo os pacientes posteriormente encaminhados para a reabilitação em solo e na fisioterapia aquática, durante o período de 3 meses, atendimentos diários, com frequência de 3 dias em solo e 2 dias na hidroterapia, tempo médio de atendimento de 60 minutos. De uma maneira geral, em solo, as etapas dos atendimentos foram compostas por Alongamento de membros inferiores, mobilizações passivas de patela, massagem de fundo de saco, *cyriax*, liberação de fáscia muscular, exercícios em CCF em deslizamento para ganho de ADM em primeira fase e, posteriormente, CCF com carga corpórea parcial e total, evoluindo para CCA extensora e flexora, bicicleta estacionária, esteira, propriocepção para membros inferiores, estimulação elétrica e PRICE. Na fisioterapia aquática utilizou-se o aquecimento, alongamentos passivos de membros inferiores, terapia manual subaquática (TMSA), *Bad Ragaz*, hidrocinesioterapia, propriocepção aquática e relaxamento. Na propriocepção tanto em solo quanto na hidroterapia, as etapas foram: estática, dinâmica, pliometria e treino do retorno ao esporte sem contato, quando atletas Resultados: Após 07 dias de pós-operatório ocorreu desmame unilateral de muleta, 15 dias os pacientes encontraram-se sem auxiliar de marcha. O tratamento associado em solo e na fisioterapia aquática proporcionou aos pacientes, aceleração na evolução do quadro clínico, no que tange à amplitude funcional de movimento do joelho operado, força muscular, equilíbrio estático e dinâmico. **Conclusão:** Os resultados preliminares do programa demonstram que o mesmo está sendo eficaz, havendo uma diminuição no tempo de alta dos pacientes e encaminhamento para o profissional de educação física para fortalecimento em academia.

Palavras-chave: Artroscopia. Hidroterapia. Ligamento cruzado anterior. Reabilitação.

1º Simpósio de Incentivo à Produção Científica na Educação Física - UFMA