

## Protocolo de Fisioterapia Após Cirurgia do LCA – Ligamento Cruzado Anterior

Estágio	Metas	Objetivos	Diretrizes de Tratamento
Antes da Cirurgia	Prepara o paciente para a cirurgia	Amplitude de movimento total Articulação móvel e sem dor Ensinar exercícios pós-operatórios simples	Operar articulações móveis e sem dor minimiza as complicações Pode levar muitos meses. Não se sinta pressionado pelo paciente para operar logo. É útil pré-programar a recuperação pós-operatória.
I: Recuperação aguda (dia 1 ao 10-14)	Alívio da dor pós-operatória e tratamento do trauma de tecido mole Desmame das muletas e progresso para a marcha normal	Cicatrização da ferida Tratamento da morbidade do sítio doador de enxerto Diminuição do inchaço Restabelecimento da extensão completa (incluindo hiperextensão) Estabelecer o controle muscular	Diminuição do inchaço e dor com gelo, elevação e co-contrações. Visa a amplitude de movimento total usando técnicas ativas e passivas. Mobilizações da patela. Treino de marcha com extensão total no apoio do calcanhar. Retorno da função muscular coordenada, incentivado com biofeedback. Começar o fortalecimento do quadríceps como co-contração estática com os isquiotibiais, enfatizando o controle do vasto medial oblíquo (VMO) em vários ângulos de flexão do joelho. Alongamento suave do isquiotibial para

			<p>minimizar aderências.</p> <p>O reforço ativo do isquiotibial começa com as co-contrações com suporte de carga estático e evolui para as contrações ativas livres do isquiotibial no 14º dia.</p> <p>O reforço do isquiotibial com resistência deve ser evitado por no mínimo 6 semanas.</p>
<p>II: Isquiotibial e controle do quadríceps (2-6 semanas)</p>	<p>Paciente retornar à função normal.</p> <p>Preparar o paciente para o estágio III.</p>	<p>Desenvolver bom controle muscular e primeiras habilidades de propriocepção.</p> <p>Se não foi feito antes, restaurar a marcha normal.</p> <p>Reduzir qualquer efusão persistente ou recorrente.</p>	<p>Progredir as co-contrações para o controle muscular aumentando as repetições, a duração da contração e posições mais dinâmicas.</p> <p>Introduzir gradualmente equipamento de ginástica (p.ex., stepper, leg press, minitrampolim).</p> <p>O reforço do isquiotibial evolui com o aumento da complexidade e das repetições; exercícios isquiotibiais de cadeia aberta são iniciados.</p> <p>Fique atento à tensão no isquiotibial</p> <p>Baixa resistência e alta repetição com pesos visa aumentar a resistência do isquiotibial.</p> <p>Continuar com exercícios intensivos de alongamento.</p> <p>O reforço excêntrico do isquiotibial progride à medida que a dor</p>

			permitir na 6ª semana.
III: Propriocepção (6-12 semanas)	Melhorar o controle neuromuscular e a propriocepção	Continuar a melhorar a força total da perna. Melhorar a capacidade de resistência dos músculos Aumentar a confiança.	<p>Progredir as co-contracções para movimentos mais dinâmicos (p.ex., passo lunar e meio agachamento)</p> <p>Trabalho de propriocepção mais dinâmico (p.ex., passo lateral, prancha deslizante)</p> <p>Pode começar correndo em linha reta no plano</p> <p>Progredir para resistência no equipamento de ginástica (p.ex., leg press, leg curl).</p> <p>Esportes individuais (p.ex., ciclismo, corrida, natação) geralmente são permitidos com pouca ou nenhuma resistência.</p> <p>Começar exercícios de cadeia aberta (se não houver sintomas patelofemorais) a 40-90 graus, progredindo para 10-90 graus na 12ª semana.</p>
IV: Esporte-específico (12ª semana ao 5º mês)	Preparar para o retorno ao esporte	<p>Incorporar mais atividades específicas do esporte.</p> <p>Introduzir agilidade e tempo de reação no trabalho de propriocepção.</p> <p>Aumentar a força total da perna.</p> <p>Desenvolver confiança no paciente.</p>	<p>Progredir o trabalho de força.</p> <p>O trabalho de propriocepção deve incluir atividades e saltos com uma e duas pernas e enfatizar a boa técnica de aterrissagem; incorporar movimentos laterais.</p> <p>O trabalho de agilidade pode incluir corrida de ir e vir, trabalho com bola,</p>

			<p>corrida de lado, pulos.</p> <p>Atividades específicas do esporte (p.ex., tênis – passos laterais, simulações de movimento para frente e para trás; vôlei, basquete – saltos verticais)</p>
<p>V: Retorno ao esporte (Mínimo de 9 meses)</p>		<p>Retorno ao esporte com segurança e confiança</p>	<p>Continuar a progressão das simulações específicas do esporte e pliometria.</p> <p>Volta ao treino e participação em exercícios de habilidade.</p> <p>Continuar a melhorar a potência e a resistência.</p> <p>Adicionar um programa PLMD<sup>a</sup> como aquecimento para reduzir a lesão posterior do LCA.</p> <p>Executar o programa PLMD 30 dias consecutivos antes do retorno ao esporte.</p>