

CINESIOTERAPIA E KINESIO TAPING NO TRATAMENTO DE PACIENTE PÓS- OPERATÓRIO COM LESÃO DE LCA: ESTUDO DE CASO

JOAQUIM, L.A.; PRZYBYSZ, C.H.

RESUMO

O joelho é uma articulação sinovial composta por vários ligamentos, sendo o LCA mais lesado. Tratamento com Cinesioterapia é comum, já a kinesioterapia é um tratamento auxiliar. O objetivo foi avaliar a associação as duas técnicas no tratamento pós-operatório de LCA. Metodologia: Avaliar e tratar um paciente pós-operatório de LCA. Foi observado a melhora na força muscular, amplitude de movimento, algia e perímetro do joelho. Conclui-se que as técnicas associadas foram eficazes.

Palavras chaves: Cinesioterapia, Kinesioterapia, Joelho.

ABSTRACT

The knee is a synovial joint composed of several ligaments, and the ACL is more damaged. Treatment with kinesiotherapy is common, since kinesiotherapy is an auxiliary treatment. The objective was to evaluate the association of both techniques in the postoperative treatment of ACL. Methodology: Evaluate and treat a post-operative patient with ACL. The improvement in muscle strength, range of motion, algia and perimeter of the knee was observed. It is concluded that the associated techniques were effective.

Keywords: Cinesiotherapy, Kinesiotherapy, knee

INTRODUÇÃO

O joelho é uma articulação sinovial, permitindo grande mobilidade e sustentação corporal, formada pelos côndilos femorais, côndilos tibiais, e patela, (KISNER & COLBY,2009).

Apresenta ligamentos capsulares, extra capsulares e ligamentos intra-capsulares:(DANGELO; FATTINI, 2011), sendo o LCA um dos principais

ligamentos de união entre o fêmur e tíbia, com origem na superfície medial do côndilo lateral do fêmur e inserção no platô tibial. A Lesão deste ligamento é causado principalmente por movimento rotacional quando o corpo gira em rotação externa com o pé preso no solo, mas também por mudança súbita de direção, ou parada repentina. O tratamento cirúrgico recomendado em lesões graves é feito com enxertos de tendão patelar, e tendões dos músculos semitendíneo e grácil (PINHEIRO, 2015).

A cinesioterapia é um tratamento que visa a recuperação do paciente através estimulação muscular, ligamentosa, articular e nervosa. Os movimentos proporcionam uma melhor qualidade de vida. (KISNER E COLBY,2009).

A KinesioTaping foi criada pelo fisioterapeuta Kenzo Kase, no ano de 1986, com objetivo de cicatrização tecidual, com estabilização de músculo do corpo, ou articulação, com objetivo de melhorar o fluxo sanguíneo, o sistema linfático, aliviar a dor e melhorar o desempenho muscular. Apesar de todos os benefícios da técnica de KinesioTaping conhecidos, é necessária atenção para não aplicar a técnica em pacientes com alergia a faixa, trombose e carcinomas (MESQUITA; MEJIA, 2012).

OBJETIVOS

O objetivo foi analisar se a associação da Cinesioterapia com Kinesio Taping (kinesioterapia), apresenta melhor recuperação com menor tempo de tratamento do paciente, avaliando e comparando a amplitude de movimento, a força muscular, o edema e nível de dor.

METODOLOGIA

O presente estudo ocorreu com um paciente do gênero masculino com idade de 24 anos, pós-operatório de lesão do ligamento cruzado anterior com enxerto do tendão patelar contralateral, realizado na cidade de Apucarana – PR, nas dependências da Clínica Escola da Faculdade de Apucarana – FAP, mediante a autorização do responsável pela clínica, Professor Kleber Rogério Andolfato e após autorização previa do participante da pesquisa, através da

assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O trabalho teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FAP-Ceti-FAP, sob o parecer de nº 2.069.698.

Para a coleta de dados, o participante da pesquisa foi inicialmente submetido a avaliação de: Perímetros do Joelho; Força Muscular; Amplitude da Articulação; e Nível de Dor. Após avaliação inicial o paciente foi submetido a 30 sessões de Cinesioterapia associado a Kinesioterapia, 3 vezes por semana com duração de 50 minutos. Da 1° a 10° sessão a Kinesio teve efeito de drenagem. Da 11° a 20° sessão foi realizado analgesia aplicando a faixa de inserção para origem muscular. Da 21° a 30° sessão foi realizado o fortalecimento muscular, aplicando a faixa de origem para inserção.

A cinesioterapia foi aplicada nos dois membros inferiores da seguinte maneira: alongamentos de Isquiotibiais, quadríceps, mobilizações patelares e femorotibial de joelho, fortalecimento isométrico de quadríceps e isquiotibiais e exercício de flexo-extensão de tornozelo ativo. Após a 6° sessão alterando o fortalecimento muscular de isométrico para ativo com caneleira de 2 kg e bicicleta ergométrica. A partir da 11° sessão foi implementado aquecimento com gestos esportivos, corrida frente e costa, lateral e saltos entre cones e agachamento no bosu. Após a 20° sessão: corrida com explosão cronometrado, saltos laterais e frente- costa, saltos finalizando com avanço na passada e treino de gestos esportivos com cabeçadas, passagens entre os cones com a bola, treino de passe; em gramado irregular, dificultando cada dia mais a propriocepção, e melhorando a sua coordenação e força.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tratamento teve início 21 dias pós-operatório. O paciente foi avaliado na primeira sessão e reavaliado na 10^a, 20^a e 30^a sessão. Os resultados obtidos estão descritos na tabela abaixo.

	1° AVALIAÇÃO	2° AVALIAÇÃO	3° AVALIAÇÃO	4° AVALIAÇÃO
PER JOELHO DIR	SUP: 38cm MED: 39cm INF: 35cm	SUP: 36cm MED: 37cm INF: 35cm	SUP: 36cm MED: 35cm INF: 34cm	SUP: 36cm MED: 35cm INF: 34cm

PER JOELHO ESQ	SUP: 36cm MED: 35cm INF: 34cm	SUP: 36cm MED: 35cm INF: 34cm	SUP: 36cm MED: 35cm INF: 34cm	SUP: 36cm MED: 35cm INF: 34cm
FRÇA MUSC QUADR DIR	3° GRAU	4° GRAU	5° GRAU	5° GRAU
FRÇA MUSC QUADR ESQ	5° GRAU	5° GRAU	5° GRAU	5° GRAU
FRÇA MUSC ISQUIOTIBIAIS DIR	3° GRAU	4° GRAU	5° GRAU	5° GRAU
FRÇA MUSC ISQUIOTIBIAIS ESQ	5° GRAU	5° GRAU	5° GRAU	5° GRAU
FRÇA MUSC GASTROC DIR	3° GRAU	4° GRAU	5° GRAU	5° GRAU
FRÇA MUSC GASTROC ESQ	5° GRAU	5° GRAU	5° GRAU	5° GRAU
AMPL ART DIR	FLEX: 0°-60° EXT: 60°-0°	FLEX: 0°-120° EXT: 120°-0°	FLEX: 0°-130° EXT: 130°-0°	FLEX: 0°-130° EXT: 130°-0°
AMPL ART DIR	FLEX: 0°-130° EXT: 130°-0°	FLEX: 0°-130° EXT: 130°-0°	FLEX: 0°-130° EXT: 130°-0°	FLEX: 0°-130° EXT: 130°-0°
NÍVEL DE DOR DIREIRTO	8	4	0	0
NÍVEL DE DOR ESQUERDA	0	0	0	0

Segundo Fatarelli, (2003) após a cirurgia é comum a presença de dor, edema, diminuição da ADM, que pode ser causado por estímulos dos receptores da articulação provocados pelo edema, características essas observadas no participante deste estudo, que apresentava grande edema, dificuldade de flexão do joelho operado e na deambulação.

O número de Pesquisas que aplicam a Técnica de Kinesio Taping como recurso terapêutico tem crescido nos últimos anos, embora sejam poucos os que analisam seu efeito em pacientes pós-operatório de LCA.

Segundo Bastos, (2014) que avaliou 30 jovens saudáveis aplicando kinesio Taping, observou uma melhora da força muscular do quadríceps no membro dominante logo após a aplicação da Knesio, mostrando um ótimo resultado.

Pela não uniformidade de pesquisas, resultados, metodologias (instrumento de avaliação e amostras), torna-se difícil comparar os estudos existentes na literatura com o presente trabalho, necessitando novos estudos para uma maior evidência científica.

CONCLUSÃO

Verificou-se que a Kinesioterapia para drenagem é muito eficaz, pois no primeiro mês de tratamento o paciente apresentou grande evolução, diminuindo o perímetro do joelho nas três medidas, tanto superior, inferior e patelar (média), em cerca de 2cm, e diminuição da dor de nível 8 para nível 4, devido a diminuição do edema e conseqüentemente a diminuição da inflamação. Além disso, aumento em 50% a amplitude de movimentação, possibilitado pela diminuição do edema. A técnica da Kinesio como efeito de analgesia demonstrou ser eficaz, pois a dor do paciente quando a técnica foi utilizada estava em nível 4 e após a aplicação, o nível de dor baixou para 0. No fortalecimento muscular a aplicação da Kinesio não mostrou o efeito desejado, pois não se sabe se a Kinesio ou os exercícios realizados de fortalecimentos aumentaram a força muscular do paciente.

Conclui-se que a Kinesio terapia associado à cinesioterapia no início do tratamento é eficaz na eliminação do edema, que conseqüentemente irá melhorar a amplitude do movimento, diminuição da dor, possibilitando que o paciente possa estimular a musculatura ganhando força muscular mesmo que em níveis baixos.

REFERÊNCIAS

BASTOS, J. H. V. da S. Efeitos do Kinesio Taping na força muscular do Quadríceps. **UFP**, Porto, 2014. Disponível em: http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4778/1/TP_18711.pdf>. Acesso em 02 out. 2017.

CÉSAR, G.M.; PEREIRA, V.S.; SERRÃO, F.V. Influência dos Hormônios Sexuais na Frouxidão e Lesão do LCA: Revisão Bibliográfica. **Fisioterapia Movimento**, 2008. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/lil-530580>>. Acesso em: 09 abr. 2017.

DANGELO, Jose Geraldo; FATTINI, Carlo Américo. **Anatomia humana: sistêmica e segmentar**.. 3.ed..ed. SÃO PAULO: ATHENEU, 2011. 757p;il.p.

FATARELLI, I. F. C.; ALMEIDA, G. L.; NASCIMENTO, B. G. LESÃO E RECONSTRUÇÃO DO LCA: UMA REVISÃO BIOMECÂNICA E DO CONTROLE MOTOR. **Rev. bras. fisioter**. Vol. 8, No. 3 (2004), 197-206

KISNER, C.; COLBY, L.A. **Exercícios Terapêutico** Fundamentos e Técnicas.ed. 5, São Paulo: Editora Manole. 2009.

MESQUITA, M.L.C.; MEJIA, D.P.M. Efeito da técnica de KinesioTaping na subluxação patelar. **Faculdade Ávila**, Manaus, 2012. Disponível em: