

O tratamento cirúrgico da ruptura do tendão de Aquiles é seguido de imobilização. A mobilização precoce do tornozelo evita as complicações da imobilização, mas pode apresentar risco para a sutura do tendão de Aquiles (STA). O objetivo deste estudo foi desenvolver uma metodologia para ganho de amplitude de movimento (ADM) do tornozelo após STA. Métodos: 10 pacientes submetidos à STA permaneceram 6 semanas com imobilização removível. Após 2 semanas de imobilização os pacientes foram submetidos a 6 semanas de exercícios passivos e ativos para ganho de ADM do tornozelo. Imediatamente após a STA, a força máxima passiva de dorsiflexão (DF) foi determinada com um dinamômetro isométrico pressionado contra a planta do pé. Ao primeiro sinal de tensão na STA, o cirurgião interrompeu o teste e registrou a força obtida. Esta força foi aplicada ao início de cada semana de fisioterapia, e a ADM de DF obtida foi registrada com um goniômetro. Dessa forma a tensão determinada após a STA não foi ultrapassada nas 4 primeiras semanas de fisioterapia. Já nas 2 últimas semanas a ADM de DF foi a máxima tolerada pelo paciente. A ADM ativa de flexão dorsal do tornozelo foi avaliada com 15, 45 e 60 dias de pós-operatório (PO). Resultados: A força passiva aplicada determinou um aumento da ADM passiva de DF da 1ª a 5ª semana de fisioterapia. Houve um aumento da ADM ativa no lado operado com o treinamento de 15 para 45, e para 60 dias de PO. Nenhuma diferença foi observada na ADM ativa no lado saudável nas 3 avaliações. A semelhança na ADM ativa entre os lados em 60 dias de PO demonstra a recuperação da ADM apenas neste período. A partir da 5ª semana aumentos subsequentes da carga aplicada são necessários para ganho de ADM passiva de DF. Conclusão: 6 semanas de mobilização precoce são necessárias para restabelecer a ADM de flexão dorsal do tornozelo após a STA.