

ENTORSE DO TORNOZELO

Com a chegada dos dias solarengos, e devido à aproximação dos meses de veraneio na praia - com trajas reduzidos - aumenta a prática de exercício físico. Seja num ginásio, num jardim, à beira-mar ou mesmo em montanha há cuidados básicos que devem ser adotados de forma a reduzir a probabilidade de vir a sofrer lesões desportivas: escolher atividades adequadas ao grau de preparação física e ser prudente na execução das mesmas, bem como aumentar progressivamente a intensidade e duração dos treinos. Quando estas medidas não são acuteladas podem surgir lesões, habitualmente músculo-esqueléticas. Dentre elas destaca-se a entorse da articulação tibiotársica (tornozelo) por ser a mais frequente. Estima-se que em Portugal ocorram cerca de mil casos por dia. Para melhor compreensão desta lesão foi pedida a colaboração ao 1TEN MN Santos Henriques e à 1SAR HP Arminda Cardoso, elementos do Gabinete Médico do Centro de Educação Física da Armada (CEFA).

AP – O que é uma entorse?

SH – O termo entorse é usado no contexto de lesão dos ligamentos, seja estiramento ou rotura. Os ligamentos são pequenas faixas fibrosas que unem dois ossos e cuja função é estabilizar uma articulação.

AP – Porque é a entorse do tornozelo tão comum na prática desportiva?

SH – Está relacionado com o uso desta articulação durante a prática de grande parte das modalidades desportivas (e.g.: desportos de contato, de impulsão/salto e corrida). Por sua vez, o número de praticantes das referidas modalidades aumentou consideravelmente nas últimas décadas. É relevante também o facto desta lesão ter tendência para a recorrência, sabendo-se que uma primeira entorse do tornozelo sem tratamento, ou mal tratada, aumenta em cerca de 80% a probabilidade de episódio subsequente.

AP – Qual o mecanismo mais frequentemente envolvido nesta lesão?

SH – A entorse do tornozelo ocorre mais comumente por inversão, isto é, o pé roda para dentro e os ligamentos externos são lesados.

AP – Quais os sintomas da entorse do tornozelo?

SH – Imediatamente após a lesão surge dor aguda. Gradualmente vai-se instalando o edema articular (inchaço), por vezes um hematoma (nódoa negra), bem como a incapacidade funcional (incapacidade de apoiar o peso do corpo no pé lesado).

AP – Mas esses sintomas são semelhantes aos de uma fratura. Como podemos ter a certeza que é só uma entorse?

SH – O mecanismo de lesão e a apresentação clínica determinam a gravidade da lesão. Quando a lesão é de grande impacto e existe uma clínica exuberante, com grande hematoma local, deformação óssea, dor intensa à palpação da articulação, a suspeita de fratura acentua-se. Para se ter um diagnóstico definitivo é necessária uma avaliação médica. Além da história clínica e do exame objetivo, podem ser solicitados exames complementares de diagnóstico, tais como radiografias ou ecografias.

AP – Qual a abordagem terapêutica da entorse do tornozelo?

SH – O tratamento imediato de uma entorse do tornozelo é igual independentemente da sua gravidade. O objetivo é diminuir a dor, o edema, a hemorragia, a inflamação e o metabolismo celular, bem como proporcionar condições ideais para a cura. Para sistematizar as medidas a tomar logo após uma entorse do tornozelo foi criada a sigla PRICES. Todas as atitudes que se seguem são igualmente importantes para o pronto tratamento desta lesão.

P: Proteção contra uma afeção subsequente. Parar de imediato a atividade física evitando o agravamento da lesão;

R: Repouso para evitar prolongar a irritação. Fazer descarga do membro lesado com apoio de uma (usar no lado contrário à lesão) ou duas canadianas;

I: Gelo (Ice) local para controlar a dor, edema e hemorragia. Aplicar gelo de forma indireta (embrulhado numa toalha) cerca de 20 minu-

tos com intervalos de 45 minutos entre aplicações;

C: Compressão ligeira a moderada para o apoio e controlo do edema. Fazer uso de uma ortótese de contenção elástica (e.g.: meia elástica) ou aplicar uma ligadura elástica;

E: Elevação do membro inferior para reduzir o edema. Elevar a articulação acima do nível do coração na posição de deitado (e.g.: usar almofadas por debaixo do pé/perna);

S: Apoio (Support) para estabilizar a articulação. Considerar a imobilização articular mediante uma ligadura funcional que protege a zona e permite a função.

AP – Existem alguns fatores de agravamento desta lesão?

SH – Tão importante como saber o que se deve fazer, também é essencial conhecer o que se deve evitar a todo o custo. Para sumariar o que não se deve fazer surgiu a sigla HARM.

H: Calor (Heat) porque agrava a inflamação, edema e hemorragia;

A: Álcool, cujo consumo provoca vasodilatação, o que é prejudicial para o controlo dos sintomas;

R: Corrida (Running) - ato praticado na maioria dos desportos, pois põe em causa o repouso necessário para facilitar o processo de recuperação;

M: Massagem, dado que a manipulação dos tecidos locais numa fase aguda provoca dor e compromete o processo de cicatrização.

AP – Sendo a entorse do tornozelo uma lesão desportiva tão comum é possível preveni-la?

SH – A prevenção primária ou secundária das entorses do tornozelo deve ser ponderada por todos os praticantes desportivos. Os exercícios que visam aumentar a esta-

bilidade articular estão indicados nesta situação, devendo escolher-se exercícios gerais e exercícios específicos da modalidade em questão. A sua execução regular permite treinar a estabilidade articular dinâmica e a reação muscular a mudanças bruscas da posição da articulação. Como estas noções não são do senso comum, o gabinete médico do CEFA instituiu sessões de Exercício Físico Ensinado por Fisioterapeuta.

AP – Em que é que consiste uma sessão de Exercício Físico Ensinado por Fisioterapeuta?

AC – A sessão é individual, tem a duração de 30 minutos e é orientada por um fisioterapeuta. Com esta interação única pretende-se proporcionar a todos os interessados uma aprendizagem sobre os exercícios mais adequados para incluir na sua rotina diária desportiva, bem como sobre a técnica correta da sua execução prática. Estas sessões carecem de agendamento prévio e estão abertas a qualquer militar, militarizado ou civil da Marinha.



Ana Cristina Pratas
1TEN MN

www.facebook.com/participanosaudedeparados
saudeparatodos@outlook.pt