

# MECANISMOS DE LESÃO DAS ENTORSES DE TORNOZELO NAS PRÁTICAS ESPORTIVAS ESPECÍFICAS

Acadêmicas: Elaine Cristina Bernades Garcia

Renata Oliveira Veronezzi Patrizi

Orientação: Fernando Pieretti Ferrari

Supervisão metodológica: Heitor Romero Marques

Atualmente, os atletas estão participando em maior número de esportes, competitivos em idade cada vez menor, enquanto que o seu tecido músculo-esquelético ainda está em amadurecimento, o que causa preocupação em função das possíveis lesões.

O mecanismo de lesão mais freqüente nas entorses, é a inversão forçada do pé com flexão plantar, o que pode ocasionar ruptura dos ligamentos laterais do tornozelo. Dentre os ligamentos laterais, o mais comumente lesado é o talofibular anterior, em contrapartida, o mais raramente lesado é o talofibular posterior. A entorse em eversão e abdução do pé pode resultar na ruptura do ligamento deltóide (medial), porém suas fibras são extremamente fortes e é raramente rompido.

De acordo com o grau de ruptura de ligamentos laterais do tornozelo a entorse se divide em três tipos: Entorse tipo I, implica no estiramento ligamentar sem rupturas; Entorse tipo II, ocorre ruptura parcial ou incompleta dos ligamentos; Entorse tipo III, onde ocorre ruptura completa de um ou de todos os ligamentos, com perda de suas funções mecânicas.

Portanto, para se chegar a um diagnóstico definitivo da magnitude da lesão da entorse, é preciso saber diferenciar os tipos e graus de acometimento, para que se possa determinar um tratamento fisioterápico específico.

O objetivo principal do tratamento da entorse de tornozelo consiste em prevenir a instabilidade crônica do tornozelo, o que ocasionará posteriormente fraturas, lesões ligamentares ou ambos. Para que se possa tratar uma entorse de tornozelo, são utilizados recursos fisioterápicos (tratamento conservador) que promovem um retorno precoce às atividades cotidianas prevenindo que o paciente seja submetido a um procedimento cirúrgico mais agressivo.

Para o tratamento das lesões de grau I e II o prognóstico é excelente, onde são utilizados recursos para diminuir o edema, como a crioterapia, bandagens e elevação do membro, seguido por um período de imobilização com faixas ou órteses. Posteriormente, com a redução da dor, iniciam os movimentos de flexibilidade, com carga progressiva e propriocepção.

Nas entorses grau III, são utilizados tanto tratamento conservador quanto cirúrgico, dependendo do quadro clínico. O tratamento conservador é baseado no uso da crioterapia, bandagens, posicionamentos e mobilizações precoces. O tratamento cirúrgico consiste em suturas ligamentares ou reconstrução ligamentar, de acordo com o nível de ruptura e instabilidade articular.

Com relação às atividades esportivas, dados comprovam que as entorses de tornozelo são as lesões mais comuns nos esportes, sendo que o basquete é o esporte mais freqüente e 80% dos pacientes são do sexo masculino. Além disso, a faixa etária mais acometida é a dos atletas jovens de 13 a 19 anos.

Outras atividades esportivas também contribuem para a frequência deste tipo de lesão, tais como, o futebol, a ginástica olímpica, o voleibol, o atletismo, a capoeira e as lutas marciais em geral.

Pode-se então concluir que, apesar de toda estrutura capsular, ligamentar e muscular que envolva a articulação do tornozelo ser resistente, esta não está livre de forças ou traumas externos que podem ocasionar as entorses de tornozelo, tão comuns nas atividades esportivas.

Portanto, como a entorse de tornozelo apresenta alta incidência nas práticas desportivas, é de fundamental importância o conhecimento global e atualizado sobre o assunto, para que se possa estabelecer uma conduta terapêutica eficaz com a qual o paciente possa retornar às suas atividades de vida diárias (AVD's) normalmente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CRENSHAW, A. H. *Cirurgia ortopédica de Campbell*. São Paulo : Manole, 1989. 3 vol.
- GOULD, J. A. *Fisioterapia na ortopedia e na medicina do esporte*. 2. ed. São Paulo : Manole, 1993.
- GUYTON, Arthur C. M. D. *Fisiologia humana*. 6. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1988.
- KENDALL, Florence Peterson e col. *Músculos - provas e funções*. São Paulo : Manole, 1995.
- LAKATOS, Eva Maria. *Metodologia do trabalho científico*. 4. ed. São Paulo : Atlas, 1992.
- LEVINE, Alan M. *Atualização em conhecimentos ortopédicos: trauma*. São Paulo : Atheneu, 1998.
- RAMOS, Oswaldo Luiz. *Atualização terapêutica - manual prático de diagnóstico e tratamento*. 16. ed. São Paulo : Artes Médicas, 1993.
- SALGADO, A. S. I. *Fisioterapia nas lesões do tornozelo*. Curitiba : Lovise, 1990.
- SOBOTTA, J. *Atlas de anatomia humana*. 18. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1982. 2 vol.
- TUREK, S. L. *Ortopedia: princípios e sua aplicação*. 4. ed. São Paulo : Manole, 1991.