



ENTORSES DE TORNOZELO RELACIONADOS À PRÁTICA DE ESGRIMA.

Eduarda Zanatta da Silva¹, Gabriela Silva Tolentino¹, Tatiana Medina Sturzenegger², Kalina Durigon Keller

Palavras-chave: Esgrima. Esporte. Lesões. Agilidade.

INTRODUÇÃO

A esgrima é uma modalidade olímpica que tem por finalidade o combate entre dois oponentes, sua origem data a dois milênios antes de Cristo, podendo ser disputada individualmente ou em equipe, tendo três armas diferentes nos combates: espada, floret e sabre (CUNHA E FILHO, 2005). Tem por objetivo que o praticante acertar o adversário com sua arma, sem ser acertado ou, ao menos, receber o menor número de toques da arma do oponente possível (MAGALHAES E MOTTA, 2016). Por ser um esporte de agilidade, que envolve movimentos em aceleração e frenagens, dependendo da força e da potência dos membros inferiores, mudanças de direção, além de tarefas que demandam envolvimento físico e cognitivo (SHEPPARD E YOUNG, 2006). Na esgrima como em outros esportes e, também, em indivíduos fisicamente ativos, o tornozelo está entre os locais mais acometidos por lesões agudas e crônicas em atletas (HOOTMAN, DICK E AGEL, 2007).

De acordo com Zemper e Harmer (1996) aproximadamente metade de todas as lesões ocorrem nas extremidades inferiores, especialmente no tornozelo e joelho. Esses movimentos dinâmicos, como passos e saltos em diferentes direções, bem como lunges realizados para atingir o adversário, dependem de força e potência muscular (BARTH E BECK, 2007) e, especialmente, da função neuromuscular dos membros inferiores (TSOLAKIS E TSIGANOS, 2008; POULIS ET AL., 2009). Russo, 2019 explica o mecanismo de lesão, chamado de entorse por inversão, que é o resultado de dois movimentos: flexão plantar, supinação e inversão. Outro mecanismo que leva a uma lesão mais grave, porém é menos frequente, é o entorse por eversão que é a união dos movimentos de dorsiflexão, pronação e eversão. Com isso esse trabalho aborda a suscetibilidade do atleta da esgrima em sofrer lesões de membros

¹ Discentes do curso de Fisioterapia da Universidade de Cruz Alta - Unicruz, Cruz Alta, Brasil. E-mail: zanattasilva.duda@hotmail.com, gabriela_silva_st@hotmail.com

² Docentes da Universidade de Cruz Alta - Unicruz, Cruz Alta, Brasil. E-mail: tatianamedina65@yahoo.com.br, kkeller@unicruz.edu.br



inferiors, devido as exigências do esporte, sendo a lesão mais recorrente o entorse de tornozelo nos praticantes de esgrima.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo é uma revisão de literatura onde foi utilizado bases de dados como Google Acadêmico, PubMed, e Scielo. As palavras chaves utilizadas foram Entorses, Tornozelo, Esgrima, Lesões. Tendo suas variações em inglês também.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O entorse de tornozelo é uma das lesões musculoesqueléticas que está presente em indivíduos de qualquer gênero e qualquer faixa etária, pode ocorrer durante subida ou descida de escada, caminhadas em superfícies irregulares e sendo mais frequente na prática de atividades esportivas (SUDA & SOUZA, 2009). De acordo com Sheppard e Young (2006), a esgrima é um esporte de agilidade, envolvendo movimentos em aceleração ou desaceleração rápidas, mudanças de direção, que demandam envolvimento físico e cognitivo.

Os entorses podem ser classificadas em três graus, de acordo com a gravidade da lesão: Grau I (leve), com edema e equimose mínimos e pouca perda de função. Grau II (moderado), com edema difuso e equimose mais ampla. O tornozelo fica instável e a gera uma certa incapacidade funcional. No Grau III (grave) observa-se a ruptura completa dos ligamentos laterais, dor intensa, hematoma e edema com grandes dimensões e grande instabilidade articular levando a uma posição anormal do pé. A utilização de tratamento cirúrgico ou fisioterápico conservador é bastante discutido neste grau. (COHEN e ABDALLA, 2008). Essas lesões podem levar a redução da amplitude do movimento e gerar impactos para o indivíduo, porque causa a perda da mobilidade articular o que consequentemente pode levar ao desuso do membro lesionado, afetando as atividades diárias do indivíduo (ALENCAR; et al., 2012).

Esses movimentos dinâmicos repetitivos expõem o sistema musculoesquelético à lesões, que resultam das forças de reação do solo (GEIL, 2002), assim como o número de lunges, realizados em treinos e competições, expõe os atletas à forças de impacto prejudiciais, principalmente ao pé da frente, devido as assimetrias funcionais desenvolvidas com a prática de esgrima (SINCLAIR ET AL., 2010). Como os esgrimistas lesionam os membros inferiores mais frequentemente (HARMER ET AL., 2008) outra forma de prevenir essas lesões, principalmente o entorse de tornozelo, é o treinamento proprioceptivo.



Mohammadi (2007) relata que a articulação do tornozelo, tem como função estabilizar essa articulação, evitando a ocorrência de entorses e a recorrência dessas lesões. Também comparou a eficácia de três protocolos (força, propriocepção e órtese) sobre a incidência de entorses de tornozelo em jogadores de futebol, durante uma temporada. Ele observou que diminuiu significativamente a incidência de entorses entre o grupo que realizou o treinamento proprioceptivo e o grupo controle. Ademais os artigos acima mostram como um esporte de impacto e agilidade como a esgrima, faz com que seus atletas sejam suscetíveis a lesões de tornozelo, como os entorses, e como o fisioterapeuta pode se envolver na prevenção e não só no tratamento de lesões elaborando estratégias para prevenção.

CONCLUSÃO

Essa revisão de literatura mostrou como esgrimistas estão suscetíveis a lesões de membros inferiores, e como o entorse de tornozelo é o mais recorrente devido aos mecanismos de lesão levando o atleta a se afastar das competições para tratar, e como uma ação da equipe de forma preventiva pode ajudar a evitar essas lesões. Com isso se abre uma nova porta para fisioterapia dentro do esporte na prevenção da lesão e não só no tratamento.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, A.G.M.; et al. Abordagem fisioterapêutica em paciente pós-fratura de tornozelo e compressão da coluna lombar: relato de caso. **Revista Fisioterapia e Saúde Funcional**, Fortaleza, v.1, n.2, p.61-65, jul./dez. 2012.

CUNHA, R. S. P.; FILHO, J. F. Identificação do perfil dermatoglífico, Somatotípico e das qualidades físicas básicas da equipe brasileira feminina de esgrima. **Fitness & performance journal**, v.4 n.1 p.34-44,2005.

GEIL, M.D. An iterative method for viscoelastic modeling of prosthetic feet. **J. Biomech.**, 35 (2002), pp. 1405-1410

HARMER, P. A. Getting to the point: injury patterns and medical care in competitive fencing. **Curr Sports Med Rep**.7(5):303-307, 2008.



HOOTMAN, J. M., DICK, R. & AGEL, J. (2007). Epidemiology of collegiate injuries for 15 sports: summary and recommendations for injury prevention initiatives, **Journal Athletics Training**, 42(2), 311-9.

MAGALHÃES , T. S. F; MOTTA DRUMMOND, M, D. Campeonato Mundial de Espada Feminina 2013: uma abordagem estatística sobre o match e o tempo cronometrado para a consecução de um toque. **Cinergis, Santa Cruz do Sul**, v. 16, n. 3, dez. 2015.

MOHAMMADI, F. Comparison of 3 preventive methods to reduce the recurrence of ankle inversion sprains in male soccer players. **Am. J. Sports. Med.** 35(6):922-926, 2007.

RUSSO, André Faria. Avaliação fisioterapêutica no entorse de tornozelo: uma visão curativa e profilática. **Fisioterapia Brasil**, v. 4, n. 4, p. 276-281, 2019.

RAMOS, L. A., DE CARVALHO, R. T., COHEN, M., & ABDALLA, R. J. Anatomic Relation Between the Posterior Cruciate Ligament and the Joint Capsule. **Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic & Related Surgery**, 24(12). 2008.

SHEPPARD, JEREMY M.; YOUNG, WARREN, B. Agility literature review: Classifications, training and testing. **Journal of sports sciences**, v. 24, n. 9, p. 919-932, 2006.

SINCLAIR, J. BOTTOMS, L. TAYLOR, K. Greenhalgh A. Tibial shock measured during the fencing lunge: the influence of footwear. **Sports Biomech.**;9(2):65-71, 2010.

SUDA, E. Y, SOUZA, R. N. Análise da performance funcional em indivíduos com instabilidade do tornozelo: Uma revisão sistemática da literatura. **Rev Bras Med Esporte.** 2009;15(3):233-7.