

A entorse do tornozelo é uma das lesões desportivas mais comuns nos ginastas.

## 1. Como ocorre?

A entorse do tornozelo resulta de um mecanismo lesivo súbito causado por:

- Receção mal controlada ou colocação incorreta do pé durante o apoio.
- Queda.
- Salto ou saltitar sobre um pé.

77% a 83% das entorses são causadas por um movimento de inversão do pé.



## 2. Sintomas pós-lesão

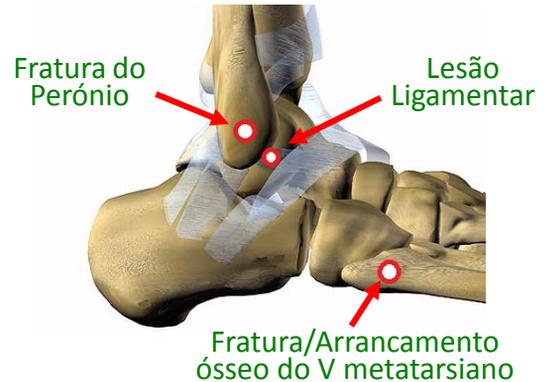
- Edema (Inchaço).
- Dor.
- Hematoma (alteração da cor da pele).
- Limitação de amplitude articular ou movimento excessivo comparados com o tornozelo não lesionado).

- Alteração da sensibilidade
- Sensação de adormecimento
- Formigueiro ou ardor

Possível lesão dos nervos periféricos

## 3. Como identificar a gravidade?

- Como aconteceu a lesão?
- Ocorrência de um “estalido” → **Grave.**
- **Observar pontos dolorosos específicos** ou tumefações → podem ser sinais de alerta.



- Tempo do aparecimento dos sinais e sintomas podem indicar a gravidade da lesão: quanto mais rápido o aparecimento, maior a gravidade.
- Perda de funcionalidade (incapacidade de apoiar no pé ou de realizar marcha).

## 4. Como tratar?

Num traumatismo agudo, e após uma avaliação cuidada, deve-se efetuar as primeiras medidas terapêuticas:



**Repouso seletivo:** com **Ligadura Funcional** ou **Kinesio Taping** para:

- Evitar o movimento lesivo.
- Estabilizar a articulação.
- Controlar o edema/inchaço.
- Colocar a estrutura lesada (ligamento e tendão) numa posição mais encurtada.

- **Gelo:** com uma toalha húmida - 15 a 20 minutos de hora em hora.

- **Compressão:** com meia ou ligadura elástica.

- **Elevação** do pé: sempre que possível.



Ligadura Funcional



Kinesio Taping

## 5. Como prevenir?

### 1. Aumento da amplitude de Flexão Dorsal

- Alongar Gêmeos (joelho em extensão) e Solear (joelho em flexão).
- Mobilizar tornozelo.

### 2. Fortalecimento dos Flexores dorsais e eversores

- Treino Proprioceptivo / Equilíbrio  
(Tema de boletim futuro e específico).

### 3. Atenção ao período sensível de crescimento (10-14 anos):

Maior vulnerabilidade óssea.

- Usar aparelhos e colchões com boa capacidade de absorção.
- Evitar colchões demasiado moles ou demasiado duros.
- Adequar os tempos de recuperação às cargas aplicadas.

## 6. Cuidados no retorno ao treino

- Progredir gradualmente nas dificuldades e no volume de treino.
- Nunca reiniciar o treino no mesmo nível existente antes da lesão.
- Respeitar a dor/ não realizar os gestos ou as posturas dolorosas.
- Respeitar os tempos de regeneração:
  - **Grau I:** estiramento- 1 a 4 semanas.
  - **Grau II:** rotura parcial- 6 a 8 semanas.
  - **Grau III:** rotura total- imobilização com gesso ou cirurgia mais tratamento funcional.
- Desenvolver equilíbrio muscular e articular para proporcionar estabilidade e confiança.
- Usar ligaduras funcionais ou proteções.