

Almada, Dezembro 2018 | N°23

facebook.com/nbfisio 

NBFISIO - FELIZ NATAL

Não sabe o que oferecer este Natal?!

Ofereça Saúde!

Voucher's de Natal Nbfisio*:

- Massagem Terapêutica
- Tratamento de Fisioterapia
- Tratamento de Osteopatia

*(Validade de 3 meses)



FISIOTERAPIA - Prevenção de Lesões na Corrida

Nos últimos anos tem existido um aumento exponencial do número de praticantes de corrida, muito associado aos estilos de vida saudáveis que cada vez mais estão presentes nas nossas vidas e uma maior consciencialização dos benefícios que estão associados à saúde de todos nós, como tal, as lesões que podem advir da prática da corrida são cada vez mais frequentes, e nesse sentido, a Fisioterapia assume um papel preponderante em primeira linha na prevenção dessas mesmas lesões.

Segundo dados recentes haverá meio milhão de portugueses a praticar regularmente corrida, duas a seis vezes por semana, sendo que 82% destes praticantes sofrerão algum tipo de lesão.



O objetivo comum e principal de quem pratica corrida independentemente dos objetivos pessoais (competição/lazer) é evitar o surgimento de lesões, por mais em forma que o atleta esteja, as lesões são um efeito do esforço exigido ao corpo por uma atividade física intensa, que geram, vontade de desistir, horas de treino e dedicação que se perdem pelo tempo de paragem e inatividade.

A Direção Geral de Saúde sugere que o Fisioterapeuta, como profissional de saúde, faculte orientações ao utente sobre: aquecimento, antes da atividade física e o retorno à calma, o calçado e o vestuário adequados, de acordo com a idade e diferentes condições (e.g. de saúde, económicas, sociais e geográficas).

Desta forma, a prevenção assume particular relevo por parte do Fisioterapeuta em vários níveis:

- **Prevenção Primordial** – incentivar a prática regular de exercício físico através da corrida o **Prevenção Primária** – evitar a incidência de lesões, através do controlo dos fatores

de risco (calçado, alongamento, fortalecimento, técnica corrida...);

- **Prevenção Secundária** – detectar precocemente o início de uma lesão, por vezes ainda, quando é assintomática (rastreios);

- **Prevenção Terciária** – atuar no tratamento da lesão e recuperação funcional;

- **Prevenção Quaternária** - detectar indivíduos em risco de excesso de tratamento, sem melhoria funcional.

Na prevenção primária, é necessário controlar os fatores de risco que poderão conduzir à lesão, são eles extrínsecos e/ou intrínsecos ao atleta.

Os fatores extrínsecos englobam as condições atmosféricas, o mau planeamento do treino/competição, os tipos de piso, a sapatilha utilizada em treino/competição.

Por outro lado, os fatores intrínsecos incorporam a morfologia do atleta, historial de lesões, alterações posturais (dismetria de MI'S, joelhos valgus, pés planos), fraqueza muscular em grupos chave (core e glúteos), encurtamentos musculares devido à contração sistemática, falha no aquecimento e retorno à calma, técnica de corrida (ataque ao solo, apoio de pé).

Em suma, são vários os fatores que poderão levar a uma lesão associada à corrida, se tiver dúvidas ou algumas questões poderá recorrer a um Fisioterapeuta especializado na corrida...previna-se!!

(Fisioterapeuta David Alves, C-024803073)

FISIOTERAPIA - Entorses da Tibiotársica

A entorse da tibiotársica é uma das lesões mais comuns na prática desportiva. Todas articulações têm ligamentos, que normalmente unem dois ossos, para promover a estabilidade da articulação. Uma lesão articular ocorre quando um ou mais ligamentos são estirados ou se rompem.

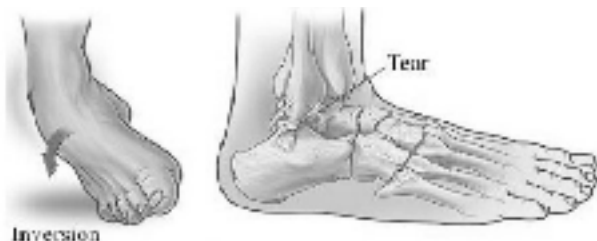
A entorse é uma lesão traumática, originada por uma má colocação do pé ou um simples tropeçar. Num corredor de fundo, onde a maior parte do treino é feito na estrada, passeios ou em caminhos de terra, é muito frequente pisar uma pedra, tropeçar num passeio ou numa raiz de uma árvore. O mecanismo da entorse pode dar-se em 2 movimentos:

1 - Em inversão - é sem dúvida o mais comum, também por haver menor estabilidade das estruturas ósseas do pé e maior amplitude de movimento. O pé "roda" para dentro, ficando apoiado na face externa do pé, criando uma enorme tensão nas estruturas ligamentares da face externa do tornozelo. O ligamento peroneo-astragalino (feixe anterior do

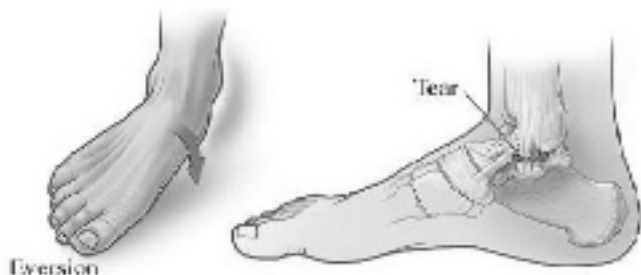
Almada, Dezembro 2018 | N°23

facebook.com/nbfisio  

ligamento lateral externo da tibiotársica), normalmente é o que sofre mais tensão.



2 - Em eversão - é mais raro. O pé fica apoiado sobre a face interna, havendo lesão do ligamento lateral interno da tibiotársica. Esta lesão é menos frequente devido à menor amplitude de movimento e à maior estabilidade interna desta articulação. Normalmente também está associada a fratura do maléolo externo.



Existem 3 graus para classificar as entorses, consoante a severidade da lesão ligamentar e dos sinais clínicos:

→ **Grau I (leve)** - Sem rotura das fibras dos ligamentos, presença mínima de dor e edema. Normalmente não há presença de hematoma e há uma perda mínima da capacidade funcional, não havendo dificuldade em suportar carga.

→ **Grau II (moderada)** - Com rotura parcial das fibras dos ligamentos, dor e edema moderados. Presença de pequeno hematoma e há alguma perda da capacidade funcional, havendo alguma dificuldade em suportar o peso do corpo.

→ **Grau III (grave)** - Com rotura completa, ou quase completa das fibras dos ligamentos, dor severa, edema e hematoma de grandes dimensões. Há praticamente perda total da capacidade funcional com extrema dificuldade em suportar carga.

Após ter feito uma entorse, deve ser realizado o protocolo P.R.I.C.E. (nomenclatura inglesa):

(P)Protection (Protecção) - deve ser realizada uma protecção selectiva através de uma ligadura funcional, que limita o movimento de lesão e protege as estruturas lesadas. Nas entorses de Grau I, permite ao atleta continuar a actividade desportiva, por vezes sem limitações.

(R)Rest (Repouso) - poderá ser um descanso apenas da actividade desportiva ou eventualmente total, dependendo sempre do Grau da lesão, para não agravar a condição.

(I)Ice (Gelo) - Deve ser aplicado assim que for possível logo após a lesão. Nas primeiras 48h, deverá ser aplicado durante 15min de 2 em 2 horas.

(C)Compression (Compressão) - deverá ser aplicada uma compressão na região edemaciada através de uma ligadura funcional feita por um profissional qualificado. Caso não seja possível, um simples ligadura pode ajudar. Esta compressão serve para ajudar na absorção do edema

(E)Elevation (Elevação) - quando em descanso, o tornozelo deverá estar mais alto em relação ao resto do corpo, para permitir melhor retorno venoso e facilitar a absorção do edema.

O **tratamento precoce de Fisioterapia** vai diminuir a dor, o edema, favorecendo a cicatrização. Através de técnicas específicas de mobilização, agentes meios físicos (como o laser e ultra-sons), o uso de ligaduras funcionais, e o ensino de exercícios de fortalecimento muscular e de estabilidade articular, vai ser possível o retorno à funcionalidade, nomeadamente à prática desportiva, sem dor e o mais rápido possível.

Estes exercícios de fortalecimento e de estabilidade articular, têm um papel fundamental na prevenção de novas recidivas da lesão.

Dependendo sempre dos casos, habitualmente uma lesão de Grau I pode levar entre 1 a 2 semanas até ficar restabelecida, enquanto uma lesão de Grau II pode levar entre 4 a 6 semanas. Uma lesão de Grau III, poderá levar 12 semanas, se não houver outras complicações que seja necessário a intervenção cirúrgica.

É sempre necessário uma boa avaliação e o respectivo tratamento para que não haja complicações no futuro.

Visite-nos e sinta-se bem!