www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 164, 2026 | DOI: 10.69849/7s0crb65

Atuação fisioterapêutica na prevenção de recidivas e na reabilitação da entorse de tornozelo: uma revisão da literatura

Physical therapy in the prevention of recurrence and rehabilitation of ankle sprains: a literature review

Brenda Victória Neves Thiago[1]
Milena De Araújo Coimbra Assis
Rachel De Paula Sales Ribeiro
Arthur Coutinho Pacheco (Orientador)

Resumo: A entorse de tornozelo é uma lesão musculoesquelética frequente, que ocorre especialmente em pessoas fisicamente ativas, e pode ocasionar dor, limitação funcional e instabilidade. **Objetivo:** Descrever a atuação da fisioterapia, incluindo o treinamento proprioceptivo na prevenção de novas entorses de tornozelo. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório realizado através de levantamento bibliográfico com base revisão de literatura, e por meio dos seguintes bancos de dados: Scientific Electronic Library online (SCIELO) e do portal Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). **Resultados:** Foram considerados os documentos pertinentes ao tema dos achados demonstrados também no nosso fluxograma foram 161 registros Sendo , SciELO: 19 registros identificados, 2 incluídos e 17 excluídos. LILACS (BVS): 118 registros identificados, 8 incluídos e 110 excluídos. MEDLINE (BVS): 24 registros identificados, sendo todos 24 excluídos. Ficaram apenas a seleção de dez desses artigos. Sendo estes heterogêneos e, em sua maioria, não medem diretamente a ocorrência de novas entorses. A literatura complementar aponta benefício do treinamento proprioceptivo, sobretudo após uma entorse prévia. **Conclusão:** Os estudos revelaram que a entorses de tornozelo pode acometer a qualquer pessoa, principalmente aos praticantes de esporte devido a intensidade dos esforços físico diário, assim o treinamento proprioceptivo pode ser uma estratégia usada para reduzir o risco de recidivas, especialmente em atletas com histórico de entorse.

Palavras-chave: Entorse de tornozelo; Propriocepção; Fisioterapia; Prevenção secundária; Recidiva.

Abstract: Ankle sprain is a common musculoskeletal injury, occurring especially in physically active individuals, which can lead to pain, functional limitation, and instability. Objective: To describe the role of physical therapy—including proprioceptive training—in the prevention of recurrent ankle sprains. Methodology: This is a qualitative, exploratory study based on a literature review, conducted using the following databases: Scientific Electronic Library Online (SciELO) and the Virtual Health Library (VHL/BVS). Results: A total of 161 records were identified (as shown in the study's flowchart). From SciELO, 19 records were identified, with 2 included and 17 excluded. From LILACS (VHL/BVS), 118 records were identified, with 8 included and 110 excluded. From MEDLINE (VHL/BVS), 24 records were identified, all of which were excluded. Ultimately, ten articles were

[1]Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Fisioterapia – Centro Universitário IBMR, Rio de Janeiro, 2026.

selected. These articles are heterogeneous, and most do not directly measure the occurrence of new sprains. Supplementary literature indicates the benefits of proprioceptive training, particularly following a previous sprain. Conclusion: The studies reveal that ankle sprains can affect anyone, especially those who engage in sports, due to the intensity of their daily physical exertion. Therefore, proprioceptive training can be a strategy used to reduce the risk of recurrence, particularly in athletes with a history of ankle sprains.

Keywords: Ankle sprain; Proprioception; Physical therapy; Secondary prevention; Recurrence.

INTRODUÇÃO

A articulação do tornozelo é uma estrutura complexa composta por diversos ossos, ligamentos e tendões, que trabalham em conjunto para garantir estabilidade e mobilidade. Entre os ligamentos mais frequentemente comprometidos em uma entorse está o talofibular anterior, devido à sua função estabilizadora na lateral do tornozelo (RUIZ-SÁNCHEZ et al., 2022).

Ao pensar na eficácia do treinamento proprioceptivo na prevenção de novas entorses de tornozelo acabamos ligando o tema aos atletas que tem alto rendimento; a forma com que precisam atuar em altos níveis de desempenho físico, técnico e tático. Muitas vezes esses atletas vivem essa realidade de forma mais evidente, já que, nesse estilo de vida é preciso focar sempre em ter uma vida de constante de atividade física, com movimentos rápidos fazendo com que tenham mudanças bruscas de direção; além de aceleração e desaceleração constantes e de contato físico frequente entre os jogadores. (VUURBERG et al., 2018; MARTIN et al., 2021).

A ocorrência de uma entorse prévia é um fator clínico importante, pois parte dos indivíduos apresenta novos episódios ou desenvolve instabilidade crônica. Entretanto, a reabilitação não deve se limitar à redução da dor e do edema: deve recuperar mobilidade, força, equilíbrio, coordenação e controle neuromuscular, considerando as demandas funcionais e esportivas de cada pessoa (MARTIN et al., 2021).

O objetivo do trabalho é descrever a atuação da fisioterapia, incluindo o treinamento proprioceptivo na prevenção de novas entorses de tornozelo. Diante desse contexto, formula-se a seguinte questão norteadora: Qual é a contribuição do treinamento proprioceptivo para a prevenção de novas entorses de tornozelo, especialmente em indivíduos com histórico prévio dessa lesão?

As estratégias fisioterapêuticas voltadas para a prevenção dessas lesões tornam-se essenciais, já que a atuação preventiva do fisioterapeuta pode contribuir significativamente para a redução desse tipo de lesão, além de produzir de modo eficaz a melhora do

desempenho físico e qualidade de vida prolongando a carreira profissional desses atletas.

Nesse contexto, as lesões esportivas representam um dos principais desafios enfrentados por equipes médicas e técnicas no futebol profissional. As lesões musculares, ligamentares e articulares estão entre as mais recorrentes na modalidade, especialmente em regiões como joelho, tornozelo e musculatura posterior da coxa (GODOY et al., 2024).

Vale ressaltar que, a falta de intervenção pode causar recorrência de entorses e ainda assim agravar a instabilidade articular, além de contribuir para o desenvolvimento de dor crônica e limitação funcional (SILVA; ALMEIDA et al., 2022).

2. OBJETIVO GERAL:

Descrever a atuação da fisioterapia, incluindo o treinamento proprioceptivo na prevenção de novas entorses de tornozelo.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analisar os fatores de riscos da entorse de tornozelo e seus tipos;

Identificar os tipos de tratamento da entorse de tornozelo;

Discutir sobre o treinamento proprioceptivo e prevenção de recidivas e cuidados do Fisioterapeuta.

2.2 JUSTIFICATIVA

A escolha do tema justifica-se pela frequência desse tipo de lesão de entorse de tornozelo, principalmente aos praticantes de esporte de intensidade. A necessidade de entender como o treinamento proprioceptivo pode ser realmente eficaz na prevenção de novas entorses fazendo com que o profissional de fisioterapia busque se especializar, para fazer a diferença na hora da reabilitação do paciente promovendo a melhora na qualidade de vida destes.

Dessa forma, compreender o papel do treinamento proprioceptivo é relevante para orientar estratégias fisioterapêuticas que não se restrinjam apenas para a recuperação dos sintomas, mas também considerem a estabilidade e o controle neuromuscular. Já que é o tornozelo que faz toda articulação do pé permitindo que o esqueleto do pé flexione e estenda, movimentos esses nominados flexão plantar e dorsiflexão. Além de ser ele quem sacrifica a

amplitude de movimento para sustentar o peso do corpo que empurra inferiormente o esqueleto do pé. (HARTWIG WC, 2008).

A importância do presente estudo revela a necessidade de investigar não apenas as causas biomecânicas que levam à entorse, porém também os impactos associados à falta de busca por tratamento adequado. O trabalho é de revisão, assim visa reunir evidências sobre os indivíduos que sofreram entorse e que muitas vezes não buscaram tratamento especializado, buscando compreender os prejuízos na biomecânica e na qualidade de vida dessas pessoas. Acredita-se que o fisioterapeuta pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de prevenção e tratamento, adaptadas às necessidades de forma particular de cada um dos pacientes (BORSOI et al., 2023).

3 DESENVOLVIMENTO

Assim, descrever a atuação da fisioterapia, incluindo o treinamento proprioceptivo na prevenção de novas entorses de tornozelo, traremos alguns pontos considerados importantes para a fundamentação teórica do trabalho com base no que alguns autores pensam e relatam sobre o assunto.

3.1 Dos fatores de riscos da entorse de tornozelo e seus tipos

De modo geral, a classificação clínica considera o grau de comprometimento ligamentar: grau I, lesão leve, com estiramento e menor limitação; grau II, lesão parcial, com maior dor, edema e comprometimento funcional; e grau III, ruptura completa, frequentemente acompanhada de maior instabilidade. O grau III não determina, isoladamente, a necessidade de cirurgia. A decisão depende da avaliação clínica, da instabilidade, das demandas do paciente e da resposta ao tratamento conservador, com avaliação especializada quando indicada (VUURBERG et al., 2018).

Muitos dos componentes anatômicos ligamentares do tornozelo são a cápsula articular, o ligamento colateral médio e o ligamento colateral lateral. A cápsula articular é por sua vez fina e frágil, assim permitindo a dorsiflexão e flexão plantar do pé. Onde o LCM reforça a parte medial do tornozelo e o LCL reforça a parte lateral do tornozelo (TORTORA et al., 2013).

Apesar de ser frequente entre praticantes de esportes, a entorse também afeta comumente a população em geral, resultando em dificuldades de locomoção e dores

recorrentes. (LIMA T et al., 2021).

Assim, a entorse de tornozelo mais comum é a lateral, que ocorre frequentemente pelo mecanismo de inversão e flexão plantar do pé, em uma alta velocidade e intensidade maior que o normal, resultando em lesão dos ligamentos talofibular anterior e calcaneofibular (ERICKSON J et al., 2016).

Foi citado pelos autores que dentre os potenciais fatores de risco encontrados na literatura para entorse de tornozelo em praticantes de esporte estão o tipo de esporte, função/posição do atleta, regime de treinamento, história de entorse de tornozelo anterior, sexo, idade, alto índice de massa corporal, qualidade de sono, anatomia, biomecânica, diminuição da força e propriocepção, flexibilidade, estabilidade postural e agilidade (SUGIMOTO D et al., 2018).

Muitas dessas lesões estão frequentemente associadas á elevada carga de treinamento, ao calendário competitivo intenso e as grandes exigências biomecânicas que são impostas pelo esporte contribuindo significativamente para o aumento excessivo de lesões entre jogadores de futebol (SILVA; VEIGA; NUNES et al., 2020).

Portanto, a fraqueza muscular, a perda de propriocepção e o estilo de vida sedentário são fatores que aumentam a vulnerabilidade ao surgimento de entorses, especialmente entre pessoas que não possuem hábitos de atividade física regulares (LIMA; PEREIRA et al, 2021).

3.2 Dos tipos de tratamento da entorse de tornozelo

O tratamento biomecânico visa restaurar a função articular e prevenir a reincidência de lesões. Segundo Santos (2020), um protocolo adequado de reabilitação inclui exercícios de fortalecimento muscular, alongamento e propriocepção, que são essenciais para restabelecer o equilíbrio e evitar novas entorses. Além de acelerar a recuperação, o tratamento biomecânico previne disfunções futuras, diminuindo o impacto da lesão na qualidade de vida. (SANTOS P et al., 2021).

A propriocepção corresponde às informações sensoriais relacionadas à posição e ao movimento do corpo, contribuindo para o ajuste da atividade muscular e para o controle postural. Após uma entorse, alterações sensório-motoras podem dificultar as

respostas rápidas necessárias para estabilizar o tornozelo. O treinamento proprioceptivo procura estimular essas respostas por meio de tarefas graduadas de equilíbrio, coordenação e controle do movimento (MARTIN et al., 2021).

O grande erro é que muitas pessoas optam por automedicar-se com analgésicos e antiinflamatórios, mascarando a dor sem resolver as disfunções biomecânicas subjacentes (MARTINS; SOUZA et al.,2023).

De acordo com o autor Silva e Almeida (2022), o autotratamento sem orientação fisioterapêutica pode comprometer a funcionalidade do tornozelo a longo prazo, levando à diminuição da amplitude de movimento e ao aumento do risco de lesões repetidas. Isso ocorre, já que, um dos mecanismos mais importantes é o aumento da atividade muscular através da neurofacilitação. Essa neurofacilitação ocorre por causa da estimulação tátil proporcionada pela BE (Bandagem Elástica) que ativa os receptores cutâneos, promovendo assim, a estimulação do neurônio motor alfa (LINS C et al., 2016).

Sendo assim, o tratamento de entorse de tornozelo é realizado respeitando as fases de cicatrização do tecido – agudo, subagudo e crônico. O tratamento adequado e a reabilitação são fundamentais para uma recuperação completa e para evitar recorrências da lesão. (SANTOS et al., 2023).

É na fase aguda do tratamento em que é preciso controlar os sinais inflamatórios por meio de: repouso, compressão do tornozelo com bandagens para reduzir o edema. Já na fase subaguda, o tratamento tem por objetivo continuar a promover a cicatrização, melhorar a força e a flexibilidade do tornozelo, exercícios de mobilidade, equilíbrio e estabilidade também são importantes para restaurar a função normal do tornozelo. E na fase de tratamento crônico tem por objetivo reabilitar por completo a articulação e o retorno seguro as atividades esportivas. (SANTOS et al., 2023).

3.3 Treinamento proprioceptivo e prevenção de recidivas e cuidados do Fisioterapeuta.

Segundo o autor Araújo (2022), a atuação de forma preventiva do fisioterapeuta no futebol envolve intervenções multidisciplinares que incluem treinamento proprioceptivo, fortalecimento muscular, controle de carga de treinamento e correção de padrões de movimento inadequados.

As reabilitações de lesões de entorse de tornozelo contempla diversos procedimentos fisioterapêuticos, conforme abordagem dentre eles a facilitação neuromuscular proprioceptiva do tríceps sural associada a neuroestimulação elétrica transcutânea, com a aplicação de exercícios, a aplicação tradicional do gelo, a mobilização precoce da articulação do tornozelo, abordagem de equilíbrio, o treinamento de propriocepção, exercícios fisioterapêuticos e

musculares e crioterapia bem como anti-inflamatórios não esteroides e mobilização precoce. (VIEIRA, et al., 2022).

Uma avaliação fisioterapêutica ordenada é aquela que busca as informações mais relevantes com o objetivo de se obter uma recuperação significativa, pois alterações e sintomas podem ocorrer em atletas que se recuperam de entorses de tornozelo.(SANTANA et al., 2021).

A ausência de tratamento biomecânico pode levar à sobrecarga em outras articulações, como joelhos e quadris, devido a compensações inadequadas durante a marcha (MARTINS et al.; 2023).

4. METODOLOGIA

O presente estudo baseia-se em um estudo qualitativo através de uma revisão de Literatura, com base em artigos científicos e outras fontes que possibilita mostrar de forma clara a importância do tema para o leitor. Sendo de caráter exploratório, já que tem como objetivo facilitar a compreensão do assunto para o leitor, principalmente para agregar conhecimento aos acadêmicos de fisioterapia. De acordo com abordagem qualitativa, foi feito a escolha do tema. Destaca-se pelo fato em que a interpretação do pesquisador tem papel fundamental para construção do texto em questão. Afinal, numa pesquisa qualitativa, prezam-se mais do que um conjunto de informações numéricas, e sim as inferências e comunicações abalizadas na própria natureza do fenômeno investigado (PEREIRA, 2004).

4.1 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

A seleção original considerou a pertinência dos documentos ligados ao tema das entorses de tornozelo, da prevenção e da reabilitação fisioterapêutica. Já os que têm documentos fora do tema foram retirados manualmente.

4.2 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

O manuscrito relata a seleção de dez documentos para composição do Quadro 1. A síntese dos dez documentos foi organizada de forma narrativa, considerando objetivo, delineamento, foco e principais resultados.

Para aprofundar a questão central do trabalho, a discussão foi complementada por diretrizes clínicas, ensaios e revisões diretamente relacionados ao treinamento proprioceptivo

e à prevenção de recidivas. A revisão de Shen, Chen e Han (2026), publicada em 28 de outubro de 2026, foi consultada como atualização posterior à busca original de setembro de 2026; portanto, não foi contabilizada entre os dez documentos originalmente selecionados.

4.3 INFORMAÇÕES DE BUSCA

A seleção dos estudos foi através de cada banco de dados, onde foram separados em pastas específicas no computador e os estudos que não estavam de acordo com os critérios e que fugiram do tema foram removidos de forma manual.

As pesquisas feitas nos bancos de dados eletrônicos foram realizadas em setembro de 2026, através da Biblioteca Virtual da Saúde e da base de dados: SCIELO.

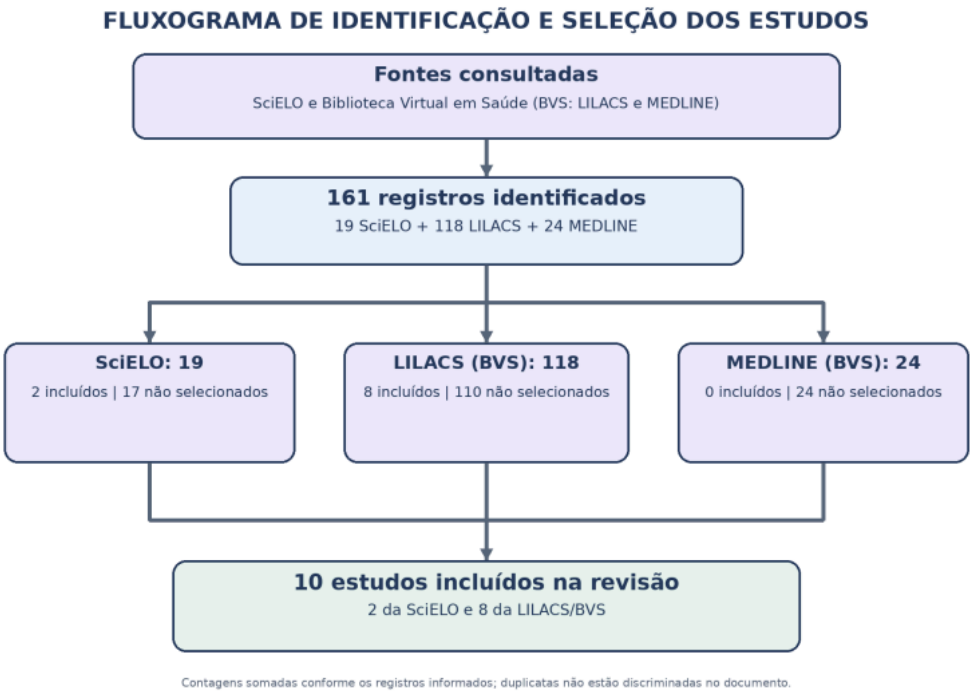
4 .4 ESTRATÉGIA DE BUSCA

O presente estudo incluiu artigos com base na bibliografia utilizada neste estudo , por meio dos seguintes bancos de dados: Periódicos do portal Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library online (SCIELO) Descritores/termos de busca: “entorse de tornozelo” AND “PREVENÇÃO DE LESÕES DE TORNOZELO”; “ PREVENÇÃO DE ENTORSES DE TORNOZELO”, “ FISIOTERAPIA”, “LESÕES DE TORNOZELO” e “ LESÕES ATLETAS”. A BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) foi utilizada como portal de pesquisa, por meio do qual foram consultadas as bases LILACS e MEDLINE. A SciELO foi consultada separadamente.

O recorte temporal informado para a seleção original foi de 2016 a 2026. Algumas fontes mais antigas foram consultadas apenas para contextualização teórica. No campo de idiomas foi utilizado os em português e inglês para facilitar o estudo.

Dos achados demonstrados também no nosso fluxograma foram 161 registros Sendo , SciELO: 19 registros identificados, 2 incluídos e 17 excluídos. LILACS (BVS): 118 registros identificados, 8 incluídos e 110 excluídos. MEDLINE (BVS): 24 registros identificados, sendo todos 24 excluídos. Os documentos fora do tema foram retirados manualmente. Ficaram apenas a seleção de dez desses artigos.

5. FLUXOGRAMA



Fonte: elaboração própria, com base nos registros das buscas informados pelo grupo.

6. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dez documentos do levantamento original abordam populações e perguntas diferentes. Alguns descrevem fatores de risco ou epidemiologia; outros discutem reabilitação, prevenção geral ou recursos complementares. Portanto, seus resultados não podem ser tratados como se todos fossem ensaios que testaram diretamente a eficácia do treinamento proprioceptivo na prevenção de recidivas.

Autores / ano	Delineamento / amostra	Foco	Resultado e limite para este TCC
Ruela, Bochi e Souza Júnior (2022)	Revisão integrativa; nove estudos	Fatores de risco em Crianças e adolescentes atletas	Identifica fatores associados, como histórico prévio e equilíbrio deficiente; não testa uma intervenção preventiva.

Centro Universitário

Hanief e Widiawati (2021)	Estudo transversal; 14 atletas adolescentes de basquetebol	Características das lesões esportivas	Relata frequência de lesões no tornozelo e entorses na amostra; não avalia prevenção de recidivas.
Sun e Zhang (2023)	Estudo comparativo; dez atletas	Reabilitação ativa e passiva após entorse	Analisa mobilidade e edema no curto prazo; amostra pequena e sem desfecho direto de recorrência.
Mineiro, Silva e Rezzo (2026)	Revisão de literatura	Prevenção de lesões no futebol profissional	Discute fortalecimento, propriocepção e controle de carga; aborda lesões esportivas em geral, não apenas entorses.
Debieux, Wajnsztejn e Mansur (2020)	Estudo observacional; 180 pacientes	Achados de imagem após entorse	Cerca de 92% apresentaram algum achado na ressonância; não avalia eficácia de tratamento preventivo.
Stumpfs, Batista e Peres (2024)	Revisão bibliográfica e estudo transversal com questionário	Consequências relatadas após entorse	73% relataram problemas persistentes; esse percentual não representa taxa de recidiva nem efeito terapêutico.
Santos e Santos (2026)	Revisão de literatura	Intervenções fisioterapêuticas após entorse lateral em atletas	Sintetiza estratégias de recuperação e prevenção; não é ensaio clínico próprio de eficácia.
Donatti et al. (2023)	Revisão bibliográfica	Reabilitação pós-entorse no futebol	Discute treinamento funcional e reabilitação; não quantifica diretamente a redução de recidivas.
Ronska, Santos e Lemos (2022)	Revisão da literatura, descrita pelos autores como sistemática	Bandagem elástica na reabilitação	Discute a bandagem como apoio; não demonstra prevenção isolada de novas entorses.
Santana (2021)	Monografia; revisão integrativa	Fisioterapia em atletas de alto rendimento	Sintetiza abordagens terapêuticas; não corresponde a ensaio clínico de prevenção de recidivas.

Quadro 1 – Síntese dos dez documentos selecionados no levantamento original.
Fonte: elaborado pelas autoras a partir dos documentos selecionados.

Nota: os delineamentos e desfechos são heterogêneos; melhora funcional não equivale necessariamente à prevenção comprovada de recidivas.

A leitura conjunta dos artigos citados no quadro 1 evidencia que apenas uma parte dos documentos aborda intervenções de reabilitação de forma direta, e mesmo esses trabalhos não apresentam, de maneira uniforme, acompanhamento de novas entorses.

Os estudos epidemiológicos e transversais ajudam a caracterizar a lesão e suas repercussões, mas não permitem concluir que determinada intervenção previna recidivas.

Segundo Santos et al. (2020), de fato o tratamento biomecânico tem por objetivo restaurar a função articular e prevenir a reincidência de lesões. Assim, um protocolo adequado de reabilitação deve incluir exercícios de fortalecimento muscular, de alongamento e propriocepção, já que são essenciais para restabelecer o equilíbrio e evitar novas entorses. Contribuindo para acelerar a recuperação, além de prevenir disfunções futuras no tratamento biomecânico, diminuindo assim o impacto da lesão na qualidade de vida desse paciente.

Quando a lesão é frequentemente subestimada, pode levar a complicações a longo prazo, como instabilidade crônica e osteoartrite, se não tratada corretamente. (MENDES et al., 2023).

De acordo com o autor WANG Y, (2018), é as técnicas de bandagem elástica são as mais eficazes que outros tipos de bandagens na melhora do desempenho funcional do tornozelo.

Com base na diretriz sobre os entendimentos atuais sobre intervenções fisioterapêuticas para entorse de tornozelo, a Bandagem Elástica fornece suporte externo

diferente da imobilização rígida que permite que durante o tratamento da fisioterapia mesmo na lesão aguda tenha proteção na realização dos exercícios, favorecendo assim, para o suporte eficaz do tornozelo. (VUURBERG G et al., 2018).

Os autores Borsoi et al. (2023) e Rezende et al (2024), através dos seus estudos ressaltam a importância da fisioterapia não apenas no tratamento de entorses agudas, entretanto na prevenção de complicações crônicas, como instabilidade ligamentar e diminuição da funcionalidade articular quanto ao tratamento, não há consenso sobre a conduta na entorse agudo do tornozelo. (DOHERTY et al., 2017).

Ao fazer uma revisão sobre o estudo, alguns autores concluíram que existem fortes evidências que indicam o uso de anti-inflamatórios não hormonais e mobilização precoce. Entretanto, tendo vista a melhora da dor, edema e função, recomendam-se exercícios e terapias manuais. Além dos exercícios e imobilização são recomendados para evitar a recorrência dos sintomas e para diminuir o risco de uma instabilidade crônica do tornozelo. (DOHERTY et al., 2017).

Dessa maneira, o autor Debieux et al., (2020) afirma que, o fisioterapeuta também deve utilizar a avaliação clínica inicial, pois é composta pela palpação de estruturas ósseas, tendíneas, ligamentos e articulações buscando a aferição da competência dessas estruturas. Pois, essa análise tem índices de sensibilidade e qualidade variados, já que é por meio desse exame observa-se a presença de hematoma e positividade de testes ligamentares com lesões destas estruturas.

Ainda como base nos exercícios proprioceptivos, a mesma tem uma enorme atuação na profilaxia e faz com que haja melhora nas lesões musculoesqueléticas pelo fato da especificidade sensorial de modo mais acentuado. Já que, o treinamento traz um aumento da competência do segmento corporal, percebendo o ângulo articular e a velocidade da mudança destes ângulos (VIEIRA et al.,2022).

Uma outra informação a destacar-se é que, as entorses de tornozelo são uma das lesões mais comuns e, na medida que as novas tecnologias avançam no tratamento, aumenta-se a necessidade de pesquisas sobre essa patologia e que os métodos como estimulação elétrica, anti-inflamatórios e talas de imobilização, embora disponíveis para alívio da dor, não são úteis no tratamento. (RONSKA et al., 2022).

RIVERA et al., (2017), em revisão baseada em ensaios clínicos, também encontraram redução da incidência de entorses com programas proprioceptivos. Os autores, entretanto, apontaram que a evidência para prevenção primária — antes da primeira entorse — era menos conclusiva do que aquela relacionada à prevenção de recorrências. VUURBERG et al., (2018) recomendam identificar déficits de propriocepção e amplitude de movimento e incorporá-los, quando possível, ao programa de reabilitação e prevenção.

A reabilitação deve ser progressiva e orientada pela avaliação. Conforme a fase e a condição clínica, pode incluir recuperação da amplitude de movimento, fortalecimento, exercícios de equilíbrio e controle neuromuscular, treino funcional e preparação gradual para retorno às atividades. A progressão não deve ser definida apenas pelo tempo decorrido desde a lesão, mas também pela resposta aos exercícios e pela recuperação de critérios funcionais (MARTIN et al., 2021).

Diretrizes também diferenciam bandagens elásticas, suportes funcionais e imobilização, recomendando que a escolha considere o quadro clínico e a finalidade do suporte (VUURBERG et al., 2018).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura consultada indica que o treinamento proprioceptivo contribui para a prevenção de novas entorses de tornozelo, sobretudo como estratégia de prevenção secundária em pessoas que já sofreram uma entorse. Ensaios clínicos e revisões apontam redução do risco de recorrência quando exercícios proprioceptivos e neuromusculares são incorporados à reabilitação.

Ao descrever sobre a eficácia do treinamento proprioceptivo na prevenção de novas entorses. Os estudos sugerem que quanto antes o paciente buscar o tratamento adequado, mais chance de conseguir diminuir as dores e impactos da lesão.

Outro fato é que, ao investigar as causas e os impactos biomecânicos da entorse de tornozelo em indivíduos que não buscaram tratamento, identificou-se que essa tipo de lesão, frequentemente minimizado, pode gerar efeitos significativos e prolongados causando desconfortos frequentes, como rigidez e dor, mesmo meses após a lesão. Nesses casos o uso de bandagem elástica na reabilitação da entorse de tornozelo durante o tratamento como um todo pode contribuir como suporte ajudando a reduzir a dor, instabilidade e recidiva.

Os cuidados do fisioterapeuta através de atividades diárias para reduzir o risco de novas lesões podem contribuir através da percepção de fragilidade com as mudanças no estilo de vida dos atletas e pacientes fazendo com que se evite ou agrave qualquer lesão.

A evidência é mais consistente para prevenção de recidivas do que para evitar a primeira entorse. Por isso, o fisioterapeuta deve avaliar o histórico de lesão, os déficits sensório-motores e as demandas funcionais, associando o treinamento proprioceptivo a fortalecimento, equilíbrio e progressão funcional. Recursos como bandagem podem ter papel complementar, mas não substituem o exercício terapêutico e não devem ser apresentados como método isolado comprovado para evitar novas lesões.

8. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Fabricio Rapello Alves. Epidemiologia das lesıes e identificaÁ„o do perfil de risco para entorses sem contato de joelho e tornozelo em atletas jovens de futebol masculino. 76p. (Tese) Doutorado. **Universidade Federal de S„o Carlos**. SP, 2022. DisponÌvel em: https://repositorio.ufscar.br/server/api/core/bitstreams/69d58789-9d0d-431e-b794-2cf97fd6b945/content. Acesso em: 30 set. 2026.

BORSOI, G. D.; DE OLIVEIRA, L. V. N.; MAIA, L. R. B. Atuação fisioterapêutica com uso de crioterapia na reabilitação de entorse de tornozelo. **Revista Campo da História,** v. 8, n. 3, p. 945-956, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.20435/campo.809456. Acesso em: 30 set. 2026.

DEBIEUX, Pedro; WAJNSZTEJN, Andre; MANSUR, Nacime Salomão Barbachan. Epidemiologia das lesões por entorse do tornozelo diagnosticadas em pronto atendimento de ortopedia. **Einstein (São Paulo)**, v. 18, eAO4739, 2020. DOI: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO4739**.** Acesso em: 30 set. 2026.

DOHERTY, C.; DELAHUNT, E.; CAULFIELD, B.; HERTEL, J.; RYAN, J.; BLEAKLEY, C. Treatment and prevention of acute and recurrent ankle sprain: an overview of systematic reviews with metaanalysis. **British Journal of Sports Medicine**, v. 51, n. 2, p. 113–125, 2017. DOI: https://doi.org/10.1136/bjsports-2016-096178**.** Acesso em: 30 set. 2026.

DONATTI, Alberto Ferreira; SOUSA, Ana Paula da Silva; FILGUEIRAS, Luciana Oliveira; PEREIRA, Maylla Lorrana Flor. A atuação fisioterapêutica na reabilitação pós entorse de tornozelo no futebol. **Revista Foco**, v. 16, n. 10, e3245, 2023. DOI: https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n10-019. Acesso em: 30 set. 2026.

ERICKSON JB, SAMORA WP, KLINGELE KE. ANKLE INJURIES IN THE PEDIATRIC ATHLETE. **Sport Med Arthrosc** Rev. 2016 Dez;24(4):170-7.

GODOY, M.M., et al. A influência da alta demanda física na ocorrência das principais lesões musculares e ligamentares em atletas profissionais de futebol:
Uma revisão sistemática. **Rev Bras Ortop**.; 59(4):510-8. 2024. Disponível em: DOI: 10.1055/s-0044-1786171. Acesso em: 03 set. 2026.

HARTWIG, WC. Fundamentos em anatomia. **Tradução de Terezinha Oppido, Ane Rose Bolner**. Porto Alegre: Artmed, 2008, p. 292 - 293.

HANIEF, Yulinga Nanda; WIDIAWATI, Prisca. Characteristics of injuries in adolescent basketball athletes. **Journal of Physiotherapy Research**, Salvador, v. 11, n. 4, p. 711–721, 2021. DOI: https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v11i4.4112**.** Acesso em: 30 set. 2026.

LIMA, T. M.; PEREIRA, L. O. Impacto das disfunções biomecânicas na qualidade de vida após entorse de tornozelo. **Journal of Rehabilitation Science**, v. 40, n. 1, p. 89-96, 2021.

LINS CAA, Borges DT, Macedo LB, Costa KSA, Brasileiro JS. Delayed effect of Kinesio Taping on neuromuscular performance, balance, and lower limb function in healthy individuals: a randomized controlled trial. **Brazilian Journal of Physical Therapy.** 2016. Jun;20(3):231–9. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbfis/a/CvTsMLpd9Yxprftv7JXwS5t/?lang=en . Acesso em: 30 set. 2026.

MARTINS, G. A.; SOUZA, R. S. *Complicações biomecânicas decorrentes da ausência de tratamento em entorses de tornozelo.* ***Revista*** **de Ortopedia e Traumatologia**, v. 38, n. 2, p. 80-88, 2023.

MENDES, V. E. S. Influência da fisioterapia na prevenção do entorse de tornozelo em atletas de futebol de campo: uma revisão da literatura. **Universidade Estadual do Maranhão,** 2023.

MINEIRO, Gabriel Vitor Garcia; SILVA, Gerson Brendon Castro; REZZO, Thiago Correia da Silva. Atuação fisioterapêutica na prevenção de lesões em jogadores de futebol profissional: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 8, n. 5, p. 1233–1255, 2026. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n5p1233-1255. Acesso em: 30 set. 2026.

PEREIRA, J. C. R. Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais. **São Paulo: Edusp**, 2004.

REZENDE, G. D. L.; SILVA, L. M. R.; RODRIGUES, M. A.; COSTA, R. B. Reabilitação funcional após lesão do ligamento talofibular anterior (LTFA) em atletas: abordagens terapêuticas e evidências **científicas. Revista IberoAmericana de Humanidades, Ciências e Educação,** v. 10, n. 7, p. 2387-2401, 2024.

RIVERA, Matthew J.; WINKELMANN, Zachary K.; POWDEN, Cameron J.; GAMES, Kenneth E.
Proprioceptive training for the prevention of ankle sprains: an evidence-based review. **Journal of Athletic Training**, v. 52, n. 11, p. 1065–1067, 2017. DOI: https://doi.org/10.4085/1062-6050-52.11.16. Acesso em: 30 set. 2026.

RONSKA, Anna Victoria Dutra; SANTOS, Breno Alves dos; LEMOS, Ludmilla Rocha. Reabilitação fisioterapêutica de entorse de tornozelo utilizando a bandagem elástica.

Revista Liberum Accessum, v. 14, n. 2, 2022. Disponível em: https://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/174.

RUELA, Victor Hugo Morais; BOCHI, Gabriela Silva; SOUZA JÚNIOR, Eli Ávila. Fatores de risco nas entorses de tornozelo em crianças e adolescente atletas: uma revisão integrativa. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 32, e32214, 2022. DOI: https://doi.org/10.5935/2238-3182.2022e32214**.** Acesso em: 30 set. 2026.

RUIZ-SÁNCHEZ, F. J.; RODRÍGUEZ, I. R.; SOLÍS, A. M.; MÁRQUEZ, C. C. Management and treatment of ankle sprain according to clinical practice guidelines: **A PRISMA systematic review. Medicine**, v. 101, n. 42, e31087, 2022. Disponível em**:** https://doi.org/10.1097/md.0000000000031087**.** Acesso em: 30 set. 2026.

SANTANA, Joanderson Silva. Atuação fisioterapêutica no tratamento de entorse de tornozelo em atletas de alto rendimento: revisão integrativa da literatura. 2021.

Monografia (Bacharelado em Fisioterapia) – **Centro Universitário AGES**, Paripiranga, 2021.

SANTOS, João Vitor dos; SANTOS, Gustavo José Arouche. Tratamento fisioterapêutico de entorse lateral de tornozelo em atletas: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 8, n. 4, p. 1336–1351, 2026. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n4p13361351**.** Acesso em: 30 set. 2026.

SANTOS, G. T.; SOARES, L. A.; MOREIRA, R. R. Cuidados fisioterápicos relacionados ao alívio da dor, melhora do equilíbrio, função e amplitude de movimento em pacientes jovens-adultos com entorse de tornozelo em inversão: uma revisão narrativa. Vespasiano, 2023.

SANTOS, P. R.; FERNANDES, A. L. Prevenção e tratamento de entorse de tornozelo em indivíduos fisicamente inativos. **Revista Brasileira de Saúde e Movimento**, v. 14, n. 1, p. 70-77, 2021.

SANTOS, MARTA BARRIGAS. Entorse no tornozelo em praticantes de desporto universitário da UBI: Estudo epidemiológico. 2020, 38 f. Tese (Mestrado em Medicina). **Universidade da Beira Interior**. Covilhã, 2020.

SILVA, J. L.; ALMEIDA, M. C. Abordagem fisioterapêutica em entorse de tornozelo: uma revisão atual. **Revista Brasileira de Fisioterapia,** v. 30, n. 1, p. 30-35, 2022.

SILVA, A. B. da; VEIGA, A. M.; NUNES, M. B. U. Importância da prevenção de lesões em atletas através da prática do fifa11+. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 7, p. 53109–53113, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n7-817. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/14139. Acesso em: 30 set. 2026.

SILVA LD. ENTORSE DE TORNOZELO: MELHORES CONDUTAS TERAPÊUTICAS -uma revisão **repositorio ufmg** . 2016. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBDQCGLT/1/tcc_finalizado_29_12_2016.pdf. Acesso em: 30 set. 2026.

SHEN, Juan; CHEN, Shiwei; HAN, Xue. The effectiveness of proprioceptive training for the prevention of ankle sprains in athletes: **a systematic review and meta-analysis**. **BMC Musculoskeletal Disorders**, 2026. DOI: https://doi.org/10.1186/s12891-026-10677-4**.** Acesso em: 30 set. 2026.

STUMPFS, Lucas Alejandro; BATISTA, Alex Henrique; PERES, Livia Willemann. Entorse de tornozelo: causas e impactos da não busca de tratamento biomecânico. Revista Contemporânea, v. 4, n. 11, e6546, 2024. DOI: https://doi.org/10.56083/RCV4N11-065. Acesso em: 30 set. 2026.

SUGIMOTO, Dai; MCCARTNEY, Ronald E.; PARISIEN, Robert L.; DASHE, Jesse; BORG, Dennis R.; MEEHAN, William P. Range of motion and ankle injury history association with sex in pediatric and adolescent athletes. **The Physician and Sportsmedicine**, v. 46, n. 1, p. 24–29, 2018. DOI: https://doi.org/10.1080/00913847.2018.1413919**.** Acesso em: 30 set. 2026.

SUN, Ruxun; ZHANG, Zhenfeng. Prevention and rehabilitation of ankle sprain in soccer training.
Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 29, e2022_0260, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1517-8692202329012022_0260**.** Acesso em: 30 set. 2026.

TORTORA, GJ, NEILSEN, MARK T. Princípios de anatomia Humana. Revisão técnica Marco Aurélio Rodrigues da Fonseca Passos; **Tradução Alexandre Werneck**; Cláudia Lúcia Caetano de Araújo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 320 - 321.

VIEIRA, P. C. S. B.; MOURA, A. J.; OLIVEIRA, D. F. L.; VALE, T. S.; OLIVEIRA, A. S.; SILVA, T. M.; VELOSO JÚNIOR, P. H. H.. Diferentes tipos de abordagens aplicadas na reabilitação de entorse de tornozelo: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Science,** v.1, n.10, p.22-21, 2022.

VUURBERG, G.; HOORNTJE, A.; WINK, L. M.; VAN DER DOELEN, B. F. W.; VAN DEN BEKEROM, M. P.; DEKKER, R. et al. Diagnosis, treatment and prevention of ankle sprains: update of an evidence-based clinical guideline. **British Journal of Sports Medicine**, v. 52, n. 15, p. 956–964, 2018. DOI: https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-098106**.** Acesso em: 20 set. 2026.

WANG, Yun; GU, Yu; CHEN, Jiancong; LUO, Wenhao; HE, Wanying; HAN, Zhongyu; TIAN, Jing. Kinesio taping is superior to other taping methods in ankle functional performance improvement: a systematic **review and meta-analysis**. Clinical Rehabilitation, v. 32, n. 11, p. 1472–1481, 2018. DOI: https://doi.org/10.1177/0269215518780443. Acesso em: 20 set. 2026.