

ASSOCIAÇÃO VITORIENSE DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA  
FACULDADE ESCRITOR OSMAN DA COSTA LINS - FACOL  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE FISIOTERAPIA

**PEDRO HENRIQUE XAVIER DOS SANTOS**

**A INCIDÊNCIA DE ENTORSE DE TORNOZELO EM ATLETAS MASCULINO DE  
FUTEBOL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO  
2017

PEDRO HENRIQUE XAVIER DOS SANTOS

**A INCIDÊNCIA DE ENTORSE DE TORNOZELO EM ATLETAS MASCULINO DE FUTEBOL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

O projeto de pesquisa apresentado à Faculdade Escritor Osman da Costa Lins – FACOL como um dos requisitos parciais necessários à obtenção do grau de bacharel em Fisioterapia.

ORIENTADORA: LUCIENE COELHO

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO  
2017

## **RESUMO**

O futebol é umas das atividades físicas mais praticadas no mundo, diante do esforço físico necessário, vêm com ele as lesões, a lesão mais comum é a entorse de tornozelo, principalmente a entorse no mecanismo de inversão cerca de 70% a 80%. Trata-se de uma revisão da literatura no qual foram utilizados as ases de dados PEDro, Lilacs e Scielo. O objetivo do trabalho é fornecer um maior conhecimento sobre a incidência de entorse de tornozelo. Resultados foram selecionados 28 artigos relacionado ao tema para realizar o estudo, 5 entraram no critério de elegibilidade. Conclui-se uma alta incidência de entorse de tornozelo, principalmente no mecanismo de inversão.

**Palavras chaves:** Entorse, tornozelo, futebol.

## **ABSTRACT**

Soccer is one of the most physical activity more practiced in the world, before the physical effort necessary, comes the injuries, and the most common injury it is for ankle sprain, mostly the injury in reversal mechanism about 70% and 80%. A Literature review where used the following databases: PEDro, Lilacs and Scielo. The real purpose of this study is offering an extensive knowledge about the ankle sprain incidence. As results selected 28 articles revaccinated with the motif, to realize the study, 5 articles qualification criteria. Concluding in a high ankle sprain incidence, mainly in inversion mechanism.

Keywords: Sprain, Ankle, Soccer.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
MÉTODO.....	8
RESULTADOS.....	9
DISCUSSÃO.....	11
CONCLUSÃO.....	12
REFERÊNCIAS.....	13

## INTRODUÇÃO

O esporte é umas das atividades físicas mais praticadas do Mundo. Pelo gasto de energia que é necessário para praticar um esporte, um atleta tem que ter um rendimento muito alto, para poder competir e tentar ganhar as competições. (MANNING e LEVY, 2006). Um dos esportes mais praticados do mundo no século 21 é o futebol, cerca de 80% dos praticantes são homens (JUNGE 2004).

O futebol é uma atividade que o atleta precisa ter varias qualidades, como: Explosão muscular, saltos, velocidade, agilidade e etc. Como decorrência dos esforços que é realizado, surgem às lesões, e uma das lesões mais comum é a entorse de tornozelo, cerca de 20% das entorses é causa pelos traumas diretos durante uma partida. (TIMPKA, RISTO, BJORMSJO, 2008). Tornozelo é articulação com mais traumas no esporte, tendo assim a entorse com maior índice, sendo o mecanismo por inversão o mais comum, cerca de 70% a 80% dos casos. (SILVA, 2011).

A entorse lateral de tornozelo narrado quando ocorre uma supinação exagerada do retropé ligado com uma rotação externa da tíbia, no começo do toque do pé com o solo durante o ciclo de marcha, corrida ou salto (MEURER, 2010).

Reconhece que os traumas nas estruturas referentes ao sistema sensório-motor existente no tornozelo seja umas das principais causas de repetição das lesões de inversão de tornozelo (SILVA, 2011).

Segundo Sousa (2004) os esportes que levam mais os atletas a um consultório medico são; Futebol, vôlei e basquete. E a lesão que mais levam esses atletas cerca de 30% é a entorse de tornozelo (FORTES 2008).

Após o episodio da lesão, ocorre uma frouxidão ligamentar e capsular articular e uma grande instabilidade do tornozelo, o que contribui para repetição de entorse por inversão. Os testes de gaveta e inclinação talar são empregados para verificação de instabilidade do tornozelo (SILVA, 2011).

Porém o uso desses testes não é fidedigno para ver o grau de instabilidade articular. (HUBBARD; HICKS-LITTKE 2008; TOURNE; BESSE; MABIT 2010; VRIERS et al 2010).

Classifica-se a entorse de tornozelo em 3 Graus: Grau I- estiramento ligamentar, Grau II-rompimento ligamentar parcial, Grau III - rompimento ligamentar total (RODRIGUES, 2009).

Conforme Pacheco (2005) a entorse pode ser classificada de três maneiras: Grau –I: Há pouco trauma nas fibras ligamentares e musculares, depara com pouco acúmulo de edema no local, há uma leve dor no local. Grau-II: Há uma grande presença de edema e hematoma no local, devido ao rompimento de mais vasos sanguíneos. Grau-III: Apresenta um maior edema, hematoma e dor intensa, devido a um maior rompimento de vasos sanguíneos, rompimento de fibras ligamentares e musculares. Levando assim a uma maior frouxidão articular.

Existe um exame radiográfico que quantifica a frouxidão ligamentar, através da locomoção do tálus, mas é uma técnica pouco usada. (HUBBARD; HICKS-LITTKÉ 2008; TOURNE, 2010).

Um maior entendimento sobre a entorse de tornozelo por inversão poderia ajudar os profissionais de saúde, englobando principalmente os fisioterapeutas, a projetar um tratamento mais eficiente, portanto os pacientes iram ter uma reabilitação mais rápida eficaz para seu trauma. O objetivo desse trabalho foi fornecer um melhor conhecimento sobre a incidência de entorse de tornozelo em atletas de futebol masculino.

## **METODOLOGIA**

Esse artigo foi uma revisão bibliográfica integrativa de literatura no qual as bases de dados foram PEDro, lilacs e Scielo, onde foram escolhidos artigos científicos internacionais e nacionais. No PEDRo foram utilizados as palavras chaves: “ankle” and “sprain” “soccer”. No LILACS foram utilizados os DESC: “prain” and “ankle” “soccer”. No Scielo foram utilizadas: “ankle”, “sprain”, “soccer”.

A procura foi fundamentada pelo meio das palavras chaves: entorse, tornozelo, futebol. A pesquisa será realizada durante 19 de julho de 2017 até 19 outubro de 2017.

### **Critérios de inclusão**

Foram utilizados artigos científicos sobre entorse de tornozelo em atletas.

Sem restrições de línguas.

Sem restrições de data.

### **Critérios de exclusão**

Relatos de experiência.

Relatos de casos.

Artigos científicos que utilizaram modelos animais.



## RESULTADOS

Inicialmente foram encontrados 28 artigos contidos na lista gerada pelas bases de dados da PEDro, Lilacs e Scielo, sendo que 23 foram excluídos pelos critérios de exclusão, entraram nos critérios de elegibilidade 5 artigos.

Os artigos selecionados para essa pesquisa estão apresentados no quadro I e identificados por: autor/ano, objetivo, população, intervenção e resultados.

Dos artigos selecionados, 1 foi em língua espanhola e 4 em língua portuguesa.

Autor/ano	Objetivo	População	Intervenção	Resultados
LEÃO(2014)	Mostra a incidência de entorse de tornozelo nos esportes.		Revisão sistemática	Mostrou que a incidência de entorse de inversão é a mais comum entre os esportes.
LUCIANO; LARA, (2012).	Apresentar as incidências, tipo e extensão das lesões ocorridas nos pés.	Foram atendidos 131 pacientes, 123 homens e 8 mulheres,	Foi utilizado um protocolo para verificação que continham, sexo, idade e diagnóstico.	82,4% por paciente praticavam esporte de contato.
NOYA et al(2012).	Descrever a etiologia da lesão em atletas	Atletas entre 18 anos e 32 anos.	Questionário REINLE	O futebol é um esporte que causa muita

	profissionais de espanhóis.			fadiga muscular
NUNES et al(2015).	Verificar os resultados da eficiência da imagética motora.	20 atletas jovens.	Foram dividida em dois grupos, todos passaram por cinesioterapia, eletroterapia e crioterapia, porém só o grupo da intervenção fez a imagética motora.	Não mostrou eficácia no grupo que sofreu a intervenção.
VIEIRA, R.B et al .2012	Verificar se tem correlação entre a hipermobilidade articular e a entorse de tornozelo.	83 atletas entre 14 e 19 anos.	Foi realizado um estudo prospectivo tipo coorte.  Foi dividido em dois grupos.	43 atletas sofreram entorse, mas não associação com a hipermobilidade articular

## DISCUSSÃO DO TRABALHO

O maior número de artigos científicos sobre entorse de tornozelo estão relatando a instabilidade crônica. Os incidentes repetidos de entorse de tornozelo por inversão ou eversão com repetição com falseio depois do primeiro trauma, geralmente pode ser uma instabilidade crônica da articulação (LEÃO, 2014).

A entorse é umas das lesões mais comuns entre as praticas de esporte no mundo, normalmente, é uns dos traumas mais predominantes. A entorse de tornozelo por inversão é a mais comum, a biomecânica articular do tornozelo contribui muito para ocorrê-la (NUNES, 2015).

A entorse de tornozelo de grau I é mais comum cerca de 45,3%, em seguida vem a entorse de grau II com 43,7% e a entorse de grau III acomete 11% (LUCIANO; LARA, 2012)

Os esportes: futebol, vôlei e basquete, são uns dos mais conhecidos e praticados no mundo. A uma grande necessidade desses atletas que praticam essas modalidades de esporte em estarem preparados fisicamente para competir, assim havendo grande carga de trabalho no treinamento por um curto período de tempo, muitas vezes sem um planejamento adequado, principalmente em pré-temporada, assim levando os atletas a possíveis lesões (VIEIRA, 2011).

O tornozelo é a articulação mais acometida a um trauma, a entorse geralmente ocorre por causa de falta de condições muscular dos atletas. (NOYA, 2012).

Segundo NUNES (2015) relatou que, cerca de 60% do nosso peso está dividido no nosso calcanhar, 5,2% no meio do pé, 31% a 38% nos metatarsos e 2% nos dedos.

Estudo realizado por Leão (2014) percebe-se que os atendimentos aos atletas durante os jogos foi em sua grande maioria, realizado por fisioterapeutas. Por outro lado, no treinamento foi observado que o atendimento não era realizado por um fisioterapeuta ou um profissional de saúde capacitado, assim podendo refletir diretamente no prognóstico do atleta, deixando esse atleta por um período maior de ausência das suas atividades.

## CONCLUSÃO

Verificou-se que a entorse é um dos traumas mais comum que acontecem nos esportes, principalmente a entorse por inversão.

Segundo a literatura acontecem uns grandes números de entorse, principalmente no futebol, vôlei e basquete. Desportista de varias modalidades de esporte está sujeitos a uma entorse. A grande maioria não recebe qualquer orientação sobre o tratamento e principalmente da prevenção, assim aumento ainda mais os índices de entorse no esporte.

Diante da falta de artigos relatando os acontecimentos sobre a entorse de tornozelo no esporte. Foi analisado que os atletas de varias modalidades sofrem risco de sofre uma entorse, principalmente entorse por inversão, isso é devido a falta de conhecimento sobre o tornozelo como um todo, assim aumentando cada vez mais os indices de entorse em todas as modalidades desportivas.

## REFERÊNCIAS

FORTES, C.R.N.; CARAZZATO, J.G. Estudo epidemiológico da entorse de tornozelo em atletas de voleibol de alto rendimento. **Acta OrtopBras**.2008.

HUBBARD, T.J.; HICKS-LITTKE CA. Ankle ligament healing after an acute ankle sprain: an evidence-based approach. **J Athl Train**.2008.

JUNGE,A;D,J.Soccerinjuries:areview on incidence and prevention.**Sports Med**.v.34,n.13,p.929-38,2004.

LEAO,S.R.G. A incidência de entorse de tornozelo no esporte: Uma revisão sistemática da literatura. **ActaOrtop.Bras**.v.8,São Paulo.nov/dec.2014.

LUCIANO, A..P.; LARA, L.C.R. Estudo epidemiológico das lesões do pé e tornozelo na prática desportiva recreacional.**ActaOrtop.Bras**.v.20,n.6.São Paulo.nov/dec.2012.

LUSTOSA, L.P. Análise do pico de ativação do glúteo máximo na marcha em mulheres com instabilidade do tornozelo. **Fisioterapia Mov**.v.24,n.3,p.463-70,jul/set,2011.

MANNING,M.R;LEVY,R.S. soccer.**Phys Med Rehabiclin**.v.17,n.3,p.677-95,2006.

MEURER, M.C. Análise da influência da bandagem funcional de tornozelo no tempo de reação do fibular longo em sujeitos saudáveis. **Rev Bras Med Esporte**.v.16, n. 3,Mai/Jun.2010.

NUNES,G.S, et al. Imagética motora no tratamento da entorse lateral de tornozelo em atletas de futebol de campo: um estudo piloto.**Fisioter. pesqui**.V.22,n.3,jul/set.2015

PACHECO, A.M. Avaliação do tempo de resposta eletromiográfica em atletas de voleibol e não atletas que sofreram entorse de tornozelo. **Rev Bras Med Esporte**. V.11,n.6, Nov/Dez, 2005.

RODRIGUES, L.F. Entorse de Tornozelo. **Rev Assoc Med Bras**.2009.

SILVA, R.S. Alterações neuromusculares do quadril associadas a entorses do tornozelo: revisão de literatura. **Fisioter Mov**, Jul/Set.2011.

SOUSA, M.S.C. Epidemiologia e saúde: prevalência das lesões musculares esqueléticas (LME) esportivas em instituições cíveis e militares (Exército Brasileiro) da cidade de João Pessoa. **Rev Bras. Ci. e Mov. Brasília**: v.12,n1, p. 45-50-Jan/Mar, 2004.

TIMPKA,T; RISTO,O; BJORMSJO,M. Boyssoccerleagueinjuries:acomunity-basedstudyoftime-lossfromsportsparticipationandlong-termsequelae.**Eur J PublicHeath**.v.18,n.1.p.19-24,2008.

TOURNE,Y, BESSE,JL, MABIT,C.Chronic ankle instability. Which tests to assess the lesions? Whichtherapeuticoptions? **OrthopTraumatolSurg.Res**. 2010.

TOMAZONI,S.S. Prevalência de lesões musculoesqueléticas em atletas adolescentes. **ConScientiaeSaúde**.v.10,n.1,p. 122-128,2011.

VIEIRA,R.B. et al. Incidência de entorse de tornozelo em atletas de futebol portadores da síndrome da hiper mobilidade articular.**Rev.bras.Ortop**.v.47,n.6,2012.

VRIES,JS; KERKHOFES,G.M.M; J.BLANKEBOART L, DIJK CN. Clinical evaluation of a dynamic test for lateral ankle ligament laxity. **Knee Surg Sports TraumatolArthrosc**.2010.

