

ENTORSE DE TORNOZELO: CONDUTAS EM AMBIENTE DE URGÊNCIA E CRITÉRIOS PARA O ENCAMINHAMENTO ESPECIALIZADO.

Guilherme Lima Lopes de França¹; Juliano Sarkis Silva Telles ²; Pedro Faria Ruelli ³; Joaquim Francisco Teixeira de Oliveira ⁴; Felipe Freire do Nascimento Meireles⁵; Orientador: Marcelo Farinha ⁶.

¹ Graduando em medicina pelo Centro Universitário de Brasília, Brasília - DF, guilherme.limaf@sempreceub.com;

² Graduando em medicina pelo Centro Universitário de Brasília, Brasília - DF, e-mail; juliano.sarkis@gmail.com

³ Graduando em medicina pelo Centro Universitário de Brasília, Brasília - DF, pedrofrueli@gmail.com;

⁴ Graduando em medicina pelo Centro Universitário de Brasília, Brasília - DF, joaquim.oliveira@sempreceub.com;

⁵ Graduando em medicina pelo Centro Universitário de Brasília, Brasília - DF, felipe.freire@sempreceub.com;

⁶ Médico Ortopedista e Traumatologista, Brasília - DF, drmarcelofarinha@yahoo.com.

INTRODUÇÃO: A articulação do tornozelo é constituída por três ossos: tíbia, fíbula e tálus. O tornozelo apresenta quatro superfícies articulares distintas: tibiotalar, fibulotalar, talocalcânea e sindesmose tibiofibular distal. Sua estabilidade é determinada pelas relações ósseas intrínsecas da tíbia com a fíbula e pelo forte complexo ligamentar existente entre esses ossos, o tálus e o calcâneo. As lesões traumáticas do tornozelo são decorrentes de um mecanismo torsional, podendo estar associado a forças axiais ou translacionais e que ocorrem de acordo com a posição do pé e a direção da energia envolvida no momento do trauma. Basicamente, o pé pode estar supinado (inversão) ou pronado (eversão), acompanhado de forças associadas de adução, abdução ou rotação externa. **OBJETIVOS:** Identificar a

conduta e manejo do entorse de tornozelo e os principais critérios para encaminhamento especializado. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed e SciELO entre fevereiro e março de 2025. Utilizaram-se combinações dos descritores “Ankle Injuries”, “Sprains and Strains”, “Ankle Joint”, “Rehabilitation” e “Treatment Outcome”. Foram incluídos artigos publicados entre 2017 e 2025, em inglês e português, que abordassem condutas clínicas, encaminhamento e desfechos funcionais. Excluíram-se estudos sobre fraturas abertas e cirurgias não relacionadas à entorse ligamentar. Ao final, 5 estudos relevantes foram selecionados. **RESULTADOS:** A revisão identificou que o tratamento inicial da entorse de tornozelo deve ser guiado pela gravidade da lesão, sendo as entorses de grau I e II, na maioria dos casos, manejadas conservadoramente com protocolo RICE (repouso, gelo, compressão e elevação), analgesia e reabilitação funcional precoce. O retorno às atividades esportivas pode ocorrer, em média, após 7 a 14 dias nas lesões leves e até 6 semanas em lesões moderadas. A utilização de órteses funcionais demonstrou superioridade em relação à imobilização rígida quanto à prevenção de recidivas. Nos casos de instabilidade persistente, suspeita de lesão ligamentar complexa, fraturas associadas ou dor mantida após 4 a 6 semanas, recomenda-se o encaminhamento especializado para avaliação ortopédica e exames complementares, como ressonância magnética. **DISCUSSÃO:** Traumas no tornozelo constituem 5% das admissões no pronto-socorro e 40% de todos os traumas esportivos. Os achados reforçam a importância de um diagnóstico clínico preciso aliado à estratificação por gravidade, uma vez que o tratamento conservador apresenta bons resultados funcionais na maioria dos casos. Estudos demonstram que intervenções baseadas em critérios clínicos bem estabelecidos reduzem o tempo de afastamento e o risco de complicações, como instabilidade crônica ou reentorses. A decisão pelo retorno ao esporte deve considerar critérios objetivos, como ausência de dor, força muscular simétrica e estabilidade articular. A reabilitação guiada por profissionais qualificados e o uso criterioso de dispositivos de contenção são fundamentais na recuperação funcional e prevenção de recorrências. **CONCLUSÃO:** A demora no tratamento ou o tratamento incorreto podem causar problemas crônicos. A inflamação resultante da

entorse de tornozelo é um processo importante que inicia a regeneração e o reparo dos tecidos, mas hematomas e edemas retardam a cicatrização e causam danos isquêmicos secundários aos tecidos circundantes.

PALAVRAS-CHAVE: Traumatismos do Tornozelo; Articulação do Tornozelo; Instabilidade Articular.

REFERÊNCIAS:

1. HEBERT, Sizínio K. et al. **Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Práticas**. Artmed Editora, 2016.
2. WAGEMANS, Jente et al. Exercise-based rehabilitation reduces reinjury following acute lateral ankle sprain: A systematic review update with meta-analysis. **PloS one**, v. 17, n. 2, p. e0262023, 2022.
3. ERDURMUŞ, Ömer Yusuf et al. Comparison of the effects PRICE and POLICE treatment protocols on ankle function in patients with ankle sprain. **Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery**, v. 29, n. 8, p. 920, 2023.
4. TASSIGNON, Bruno et al. Criteria-based return to sport decision-making following lateral ankle sprain injury: a systematic review and narrative synthesis. **Sports Medicine**, v. 49, p. 601-619, 2019.
5. VIEIRA, Ana Carolina et al. Entorse de tornozelo: fisiopatologia, diagnóstico, causas, sintomas e tratamento das lesões ligamentares. **Revista de Acadêmicos e Egressos da Medicina**, Brasília, v. 1, n. 1, 2023.