



FISIOTERAPIA DESPORTIVA COMO FERRAMENTA NA PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO DE LESÕES DE TORNOZELO EM ATLETAS DE FUTSAL FEMININO

Natally Castro Ramos¹

Axel da Silva²

Carlos Henrique França³

Emilly Vitória Miranda de Oliveira⁴

Gabriel Vinícius Oliveira Camargo⁵

Karen Laryssa Ribeiro⁶

Kaua Martins Fernandes da Silva⁷

Resumo: A fisioterapia desportiva é uma ferramenta essencial na prevenção e reabilitação de lesões de tornozelo em atletas de futsal feminino. A modalidade exige movimentos intensos e rápidos, o que eleva a incidência de lesões nos membros inferiores, principalmente entorses de tornozelo, consideradas as mais comuns. Entre os fatores que agravam essas lesões estão o crescimento acelerado na puberdade, déficits proprioceptivos, preparo físico insuficiente e condições inadequadas de jogo.

O estudo realizado com 13 atletas da equipe feminina ADTB mostrou que todas sofreram algum tipo de lesão musculoesquelética. Os tratamentos variaram entre repouso, fisioterapia e cirurgias, com tempo de recuperação de um a seis meses. Observou-se também que a maioria das atletas não recebia acompanhamento preventivo especializado antes da ocorrência das lesões. As entorses de tornozelo são classificadas em três graus e o tratamento inicial segue o protocolo RICE (repouso, gelo, compressão e elevação), complementado por anti-inflamatórios, imobilização e fisioterapia. Em casos graves, a cirurgia pode ser necessária. Lesões ligamentares, em especial no ligamento talofibular anterior, também são frequentes e geralmente tratadas de forma conservadora, embora situações complexas demandam intervenção cirúrgica. A reabilitação prioriza exercícios de fortalecimento muscular e de propriocepção, fundamentais para recuperação funcional e prevenção de

¹ Professor do curso de Fisioterapia, pela UNIFATEB, campus Telêmaco Borba – e-mail: <nattalyramos59@gmail.com>.

² Graduando do curso de Fisioterapia da UNIFATEB, campus Telêmaco Borba – e-mail: <axelsilva3113@gmail.com>.

³ Graduando do curso de Fisioterapia da UNIFATEB, campus Telêmaco Borba – e-mail: <carlosfranca260@gmail.com>.

⁴ Graduando do curso de Fisioterapia da UNIFATEB, campus Telêmaco Borba – e-mail: <emillyvitoriamiranda28@gmail.com>.

⁵ Graduando do curso de Fisioterapia da UNIFATEB, campus Telêmaco Borba – e-mail: <gabriel.vini01@icloud.com>.

⁶ Graduando do curso de Fisioterapia da UNIFATEB, campus Telêmaco Borba – e-mail: <ribeirokaren910@gmail.com>.

⁷ Graduando do curso de Fisioterapia da UNIFATEB, campus Telêmaco Borba – e-mail: <fernandeskaua71@gmail.com>.



EPIC 2025

XII ENCONTRO DE PESQUISA, XVI ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E
II ENCONTRO DE ENSINO E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



recorrências. Conclui-se que a fisioterapia desportiva não apenas auxilia na recuperação e no retorno seguro ao esporte, mas também atua como prática preventiva indispensável. Além de reduzir o risco de novas lesões, contribui para a melhoria do desempenho atlético e para a longevidade da carreira das jogadoras.

Palavras-chave: Fisioterapia desportiva; Futsal feminino; Lesões de tornozelo.

Abstract: Sports physiotherapy is an essential tool in the prevention and rehabilitation of ankle injuries in female futsal athletes. This sport requires fast and intense movements, which increases the incidence of lower limb injuries, particularly ankle sprains, considered the most common. Factors that aggravate these injuries include accelerated growth during puberty, proprioceptive deficits, inadequate physical preparation, and unsuitable playing conditions. A study conducted with 13 athletes from the ADTB women's team showed that all had suffered some type of musculoskeletal injury. Treatments ranged from rest and physiotherapy to surgical procedures, with recovery times varying from one to six months. It was also observed that most players did not receive specialized preventive care prior to their injuries.

Ankle sprains are classified into three grades, and initial treatment usually follows the RICE protocol (rest, ice, compression, and elevation), complemented by anti-inflammatory medication, immobilization, and physiotherapy. In severe cases, surgery may be required. Ligament injuries, especially involving the anterior talofibular ligament, are also frequent and are generally treated conservatively, although complex cases demand surgical intervention. Rehabilitation focuses on strengthening and proprioceptive exercises, which are essential for functional recovery and the prevention of recurrence. It is concluded that sports physiotherapy not only assists in recovery and ensures a safe return to sport but also acts as an indispensable preventive practice. In addition to reducing the risk of future injuries, it contributes to improved athletic performance and extends the careers of female futsal players.

Key-words: Sports physiotherapy; Women's futsal; Ankle injuries.

1. INTRODUÇÃO

O futsal é um esporte coletivo de alta intensidade que exige rápidas mudanças de direção, acelerações, desacelerações e contatos físicos constantes. Essas características, somadas às condições extrínsecas como tipo de calçado e superfície de jogo, e intrínsecas, como déficits proprioceptivos e preparo físico insuficiente,



tornam os atletas mais suscetíveis a lesões musculoesqueléticas. Entre essas, as lesões de tornozelo se destacam por sua alta prevalência, especialmente as entorses, que podem comprometer significativamente o desempenho esportivo e a continuidade da prática.

No contexto do futsal feminino, observa-se uma crescente participação de atletas em nível competitivo, o que eleva ainda mais a necessidade de estratégias eficazes de prevenção e reabilitação de lesões. Estudos apontam que fatores como crescimento acelerado durante a puberdade e a ausência de acompanhamento fisioterapêutico preventivo aumentam a incidência de traumas, prolongam o tempo de afastamento das atletas e favorecem recidivas.

A fisioterapia desportiva apresenta-se como recurso essencial nesse cenário, atuando tanto na prevenção quanto no tratamento e reabilitação de lesões de tornozelo. O uso de protocolos específicos, como o RICE (repouso, gelo, compressão e elevação), aliado a programas de fortalecimento muscular e treinamento proprioceptivo, possibilita uma recuperação mais eficaz e um retorno seguro às atividades esportivas. Além disso, a abordagem multidisciplinar, envolvendo médicos, fisioterapeutas e preparadores físicos, potencializa os resultados e contribui para a longevidade da carreira das atletas.

Dessa forma, este estudo busca evidenciar a importância da fisioterapia desportiva na prevenção e reabilitação de lesões de tornozelo em jogadoras de futsal feminino, destacando práticas e protocolos capazes de promover saúde, desempenho e segurança no esporte.

2. DESENVOLVIMENTO

O futsal, uma modalidade esportiva derivada do futebol de salão, tem se destacado especialmente na América do Sul e Europa, com um crescimento significativo a partir da década de 1980. A prática exige alto desempenho físico, com movimentos rápidos e intensos, o que pode levar a lesões, principalmente nos membros inferiores, devido às sobrecargas nas articulações, músculos e ossos.

As lesões mais comuns incluem distensões, tendinites, entorses, luxações e



fraturas. Fatores intrínsecos, como alterações posturais e falta de flexibilidade, além de fatores extrínsecos, como condições do piso e tipo de calçado, também contribuem para o aumento das lesões.

Um estudo revelou que as lesões mais frequentes ocorrem no quadril, joelho, tornozelo e pé. A literatura aponta que, à medida que a exigência física aumenta, a predisposição a lesões também cresce. Os principais tipos de lesões são tendinites, entorses, fraturas e lesões por excesso de uso das articulações. A prevenção dessas lesões envolve a compreensão de sua origem e o desenvolvimento de programas específicos para reduzir os riscos.

A lesão é uma ocorrência lamentável da vida cotidiana, alguns indivíduos sofrem lesões com maior gravidade e com maior frequência, porém quando presente ninguém é poupado da dor e dos transtornos causados pelos danos. São acontecimentos indesejáveis as quais ocorrem de um acidente no treino ou no jogo, seja qual for suas causas, provocam transtornos para os atletas e para os clubes sendo assim necessário desenvolver mecanismos de prevenção e identificar as lesões mais comuns nos jogadores de futebol e futsal (Fong et al. 2007).

O estudo investigou a incidência de entorses de tornozelo entre adolescentes de 13 a 15 anos que praticam futebol e futsal em Caxias do Sul (RS). Com base em entrevistas com 128 atletas (68 de futebol e 60 de futsal), foi constatado que 32,81% já sofreram esse tipo de lesão, sendo mais frequente a entorse por inversão (91,3%). A fase da puberdade, marcada por crescimento acelerado e déficit proprioceptivo, torna os jovens mais vulneráveis a esse tipo de lesão.

As posições mais acometidas foram os goleiros no futebol (66,66%) e os pivôs no futsal (45,45%). O principal mecanismo de lesão foi a disputa de bola no solo (34,14%), sendo o terreno irregular (no futebol) e a aderência da quadra (no futsal) possíveis fatores contribuintes.

Apesar da alta frequência, apenas 13,04% dos lesionados realizaram fisioterapia, o que se mostrou um fator relevante nas recidivas e na persistência de sintomas (como dor e instabilidade). O estudo reforça a necessidade de mais atenção à prevenção e reabilitação de lesões nessa faixa etária, destacando a importância da



atuação de profissionais de saúde no acompanhamento esportivo de jovens atletas.

A entorse do tornozelo caracteriza-se por um movimento exagerado da articulação em inversão (grande maioria dos casos) ou eversão. A lesão está normalmente associada a forças externas, porém também é causada por déficits proprioceptivos. A propriocepção consiste na capacidade de percepção da posição e movimento da articulação, seguidas da conseqüente reação de ajustamento. (GIZA, 2003; HEBERT, 2003; PACHECO, 2005; HAMMIL, 1999; THAKER, 1999

As lesões musculoesqueléticas comuns em esportes e atividades físicas incluem a distensão da parte posterior da coxa, a luxação de ombro, o rompimento de ligamentos, o estiramento muscular e a entorse do tornozelo. A distensão da coxa, frequente no futebol, ocorre por movimentos bruscos que afetam os isquiotibiais, causando dor, inchaço e hematomas, sendo tratada inicialmente com repouso, gelo, compressão, elevação (protocolo RICE) e fisioterapia, podendo necessitar cirurgia em casos graves.

A luxação de ombro, causada pelo deslocamento do úmero, exige reposicionamento, imobilização, medicação e fisioterapia, com cirurgia em casos recorrentes; a prevenção inclui fortalecimento, alongamento e uso de proteção. O rompimento de ligamentos varia em gravidade, com tratamento conservador para lesões leves/moderadas (RICE, imobilização e fisioterapia) e cirurgia para casos graves.

O estiramento muscular, caracterizado por pequenas rupturas por esforço exagerado, requer repouso, gelo e exercícios leves para recuperação. Já a entorse de tornozelo, provocada por movimentos violentos de inversão ou eversão do pé, é classificada em três graus, indo do estiramento leve (tratado com RICE) à ruptura total do ligamento, que pode demandar cirurgia.

“A entorse de tornozelo, muito frequente em desportistas e em indivíduos com vida ativa, é uma lesão ocasionada, na maioria das vezes, pela eversão ou inversão do



“pé devido a movimentos repentinos e violentos, podendo haver ou não o rompimento de ligamentos” (BARONI, 2010).

O tratamento geral dessas lesões inclui repouso, controle da dor e inflamação, imobilização quando necessária, fisioterapia e retorno gradual às atividades. A prevenção é baseada em aquecimento adequado, fortalecimento muscular, uso correto da técnica e equipamentos, além de evitar esforços excessivos ou treinar com dor.

Lesões mais difíceis de tratar:

No contexto esportivo, algumas lesões se destacam pela complexidade no tratamento e pelo impacto na performance dos atletas. Entre as mais difíceis de tratar estão as entorses e as fraturas de tornozelo, devido à estrutura anatômica complexa da articulação, que envolve múltiplos ligamentos, tendões e ossos. Essas lesões exigem acompanhamento médico especializado, fisioterapia intensiva e, em alguns casos, intervenção cirúrgica.

Prevenção de lesões antes dos jogos:

A prevenção de lesões deve ser uma prática sistemática incorporada à rotina dos atletas, especialmente antes das partidas. As principais estratégias preventivas incluem:

- Aquecimentos adequados, que preparam os músculos e articulações para a atividade física;
- Alongamentos, que melhoram a flexibilidade e reduzem o risco de distensões;
- Hidratação correta, essencial para o funcionamento muscular e prevenção de câibras;
- Alimentação balanceada, que garante energia e recuperação muscular;
- Progressão gradual dos treinos, respeitando os limites individuais e evitando sobrecarga.

Apesar dos aquecimentos antes dos jogos, seria necessário acompanhamento do fisioterapeuta para prevenção de lesões, o que – de acordo com o questionário – só é realizado de acordo com as necessidades.



Tempo médio para recuperação das lesões:

O tempo necessário para a recuperação de lesões esportivas varia amplamente de acordo com o tipo de lesão, a gravidade, o tratamento adotado e as características individuais de cada paciente. Esse período pode variar de algumas semanas a vários anos, dependendo do caso. A pesquisa indica que varia entre um mês e três meses para a finalização dos tratamentos.

Prevenção é diária?

A prevenção de lesões não deve ocorrer apenas no dia do jogo. Trata-se de uma prática diária, que envolve cuidados contínuos com o corpo, incluindo treinamento físico bem orientado, descanso adequado, acompanhamento nutricional e avaliações médicas regulares.

Tempo mínimo para retorno às atividades:

O retorno às atividades físicas após uma lesão deve ser cuidadosamente avaliado. Em muitos casos, é necessário um período mínimo de meses a anos para que o atleta possa retomar suas atividades com segurança, sem risco de agravamento ou reincidência da lesão.

2.1. PRINCIPAIS LESÕES

Lesões de tornozelo são frequentes em atletas de futsal feminino, impactando significativamente o desempenho esportivo e a qualidade de vida dessas atletas. A prática do futsal exige movimentos intensos e rápidos, predispondo as jogadoras a esse tipo de lesão, agravado por fatores como crescimento acelerado na puberdade, déficit proprioceptivo, má preparação física e superfícies de jogo inadequadas.

Estudos demonstram alta incidência de entorses e outras lesões no tornozelo, com tratamentos que variam de repouso e fisioterapia a cirurgias, acarretando afastamento dos treinos e competições. A maioria das atletas não recebe acompanhamento preventivo profissional, o que contribui para a alta taxa de recorrência das lesões.

Diante desse cenário, a fisioterapia desportiva surge como ferramenta crucial



na prevenção e reabilitação dessas lesões, visando reduzir a incidência, melhorar a recuperação funcional e garantir o retorno seguro das atletas às atividades esportivas. A intervenção fisioterapêutica, com enfoque na prevenção e reabilitação, contribui para a melhoria da qualidade de vida das atletas, prolongando suas carreiras e promovendo um ambiente esportivo mais seguro e saudável. Este estudo busca contribuir para a prática clínica, fornecendo subsídios para a implementação de protocolos de prevenção e reabilitação eficazes em atletas de futsal feminino.

De acordo com nossa pesquisa em campo, levantamos algumas lesões mais recorrentes em atletas de futsal.

Entre eles:

- **Lesão da sindesmose tibiofibular**

As lesões da sindesmose tibiofibular, conhecidas como entorses altas, são comuns entre atletas e envolvem os ligamentos que conectam a tíbia e a fíbula. Esse tipo de lesão costuma ser mais grave e exige cuidado especial na reabilitação.

Além disso, indivíduos com histórico prévio de entorses de tornozelo ou lesões de sindesmose têm maior risco de recorrência. Idosos ou pessoas com diminuição da autopercepção de equilíbrio e diminuição de força muscular também estão mais susceptíveis a essas lesões.

- **Tendinites**

O principal sintoma de tendinite é uma dor forte na região do corpo que está sendo afetada pela inflamação. Se você sente muita dor nos braços depois de um dia inteiro de trabalhos manuais, pode estar sofrendo de tendinite nos pulsos.

Já as tendinites do tornozelo afetam tendões importantes, como o de Aquiles e os peroneais, sendo geralmente causadas por esforço repetitivo ou má execução de movimentos. São lesões inflamatórias que podem limitar bastante a mobilidade.

- **Ruptura do tendão de Aquiles**



O tendão do calcâneo é o maior e mais forte tendão do corpo humano. Ele liga os músculos da panturrilha ao calcâneo, osso que dá forma ao calcanhar.

A ruptura do tendão de Aquiles, por sua vez, é uma condição severa, muitas vezes ocorrendo durante esportes que exigem impulsos fortes, como corrida e salto. O indivíduo costuma relatar um estalo ou sensação de rompimento na parte posterior da perna. Essa lesão requer atenção imediata e, frequentemente, cirurgia. Todas essas condições destacam a importância de diagnóstico precoce, repouso adequado e acompanhamento fisioterapêutico.

2.2. ENTORSE DE TORNOZELO

A entorse de tornozelo é uma lesão comum, especialmente entre atletas de esportes como futebol, basquete e vôlei, representando de 10% a 15% das lesões esportivas. Ocorre geralmente por um movimento de inversão do pé com flexão plantar, que lesiona primeiramente o ligamento talo-fibular anterior.

GRAUS DA ENTORSE

- **Grau 1:** Estiramento ligamentar;
- **Grau 2:** Lesão parcial do ligamento;
- **Grau 3:** Ruptura completa do ligamento.

DIAGNÓSTICO:

- Baseado no exame clínico (dor, edema, equimose, teste da gaveta anterior).
- Radiografias são indicadas com base nas regras de Ottawa, que evitam exames desnecessários.
- Ressonância magnética é usada em casos de dor persistente (> 3 meses) para avaliar lesões associadas.

TRATAMENTO:

- Repouso, gelo, elevação e imobilização são essenciais nas primeiras 72 horas.
- Anti-inflamatórios ajudam a reduzir dor e inchaço.
- Em entorses leves, o tratamento é sintomático.



- Em entorses graves, imobilizadores semi-rígidos são preferíveis à tala gessada.
- A cirurgia é reservada a casos com instabilidade persistente, sem vantagens claras sobre o tratamento conservador na fase aguda.

COMPLICAÇÕES:

- Instabilidade crônica, lesões osteocondrais, impacto tibiofibular e anterior.
- O varo do retropé está associado a evolução para artrose a longo prazo (30 anos).

REABILITAÇÃO:

- Primeiramente, reabilitação com foco em propriocepção.
- Cirurgia pode ser indicada em instabilidades persistentes, mas sem técnica padrão comprovadamente superior.

PREVENÇÃO:

- O uso de imobilizadores semirrígidos reduz em até 47% o risco de entorse em atletas, principalmente aqueles com lesões prévias.

"A entorse de tornozelo é uma das lesões mais comuns entre atletas e pode evoluir com complicações como instabilidade crônica e lesão osteocondral, sendo preferível o tratamento conservador na maioria dos casos" (Van Dijk CN, 2002).

2.3. IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO COM FISIOTERAPIA

A fisioterapia esportiva é destacada como essencial para a prevenção das lesões, garantindo melhor desempenho e qualidade de vida aos jogadores. O futsal, por ser um esporte de alta intensidade, com contato físico e exigência muscular elevada, torna os jogadores mais suscetíveis a lesões.

O fisioterapeuta atua desde a avaliação física individual dos jogadores até aplicações técnicas, como aquecimento, resfriamento, alongamentos, estabilização e treinos sensório-motores. Essas ações têm como objetivo preparar o corpo do



atleta, reduzir o risco de lesões e melhorar seu desempenho em quadra.

Dentre os tipos de prevenção temos as primárias, secundárias e terciárias, e de acordo com estudos, a primária é a mais eficaz e desejável, pois, é a prevenção realizada antes que qualquer lesão ocorra. Deve ser realizado junto com outros profissionais, como preparadores físicos, respeitando as condições de cada atleta.

A atuação preventiva da fisioterapia é uma ferramenta poderosa para evitar afastamentos, promover a recuperação adequada e garantir que os atletas estejam em condições de competir.

2.4. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi realizado com as atletas do time de futsal feminino ADTB (Associação Desportiva de Telêmaco Borba), utilizando um questionário e artigos científicos encontrados no Scielo e Google Acadêmico.

Participantes: Foram recrutadas 13 atletas do time, com idade entre 20 e 32 anos, com históricos de lesões musculoesqueléticas e que jogam profissionalmente entre 1 e 10 anos. Os requisitos para a pesquisa foram atletas que sofreram lesões musculoesqueléticas.

Procedimentos: As avaliações foram realizadas com um questionário enviado às atletas e respondido de acordo com as lesões que cada uma obteve ao longo do tempo.

Análise de dados: Os resultados foram organizados e analisados de acordo com cada resposta enviada e separados de acordo com cada tópico levantado.

2.5. RESULTADOS

Ao total 13 participantes 100% mulheres, com idades entre 18 e 32 anos, com tempo médio de 1 a 5 anos atuando como atletas de futsal profissional.

Todas com histórico de lesões em campo com média entre 1 e 5 números de lesões ocorridas. Entre elas, torção de tornozelo, rompimento de ligamentos, lesões musculares, estiramento no joelho, e outros.



A maior parte não necessitou de procedimentos cirúrgicos pós lesão e os tratamentos variaram de acordo com a necessidade, como exercícios de fortalecimento, repouso, medicações e tratamentos utilizando gelo. Seus tratamentos duraram em média de 1 a 6 meses, e não realizavam prevenções com profissionais antes de ocorrer a lesão de acordo com as tabelas.

Tabela 1 - Resultados do questionário das atletas do time ADTB, do ano 2025

NOME	IDADE	TEMPO QUE JOGA PROFISSIONALMENTE	JÁ TEVE LESÕES	QUANTAS LESÕES	TIPO DE LESÃO	FOI NECESSÁRIO CIRURGIA
A	24	DE 1-5 ANOS	SIM	2	DISTENSÃO MUSCULAR, TORÇÃO DE TORNOZELO	NÃO
B	22	DE 1-5 ANOS	SIM	1	TORÇÃO DE TORNOZELO	NÃO
C	23	DE 5-10 ANOS	SIM	5 OU MAIS	ENTORSE DE TORNOZELO, ESTIRAMENTOS, ROMPIMENTO PARCIAL DO LIGAMENTO COLATERAL ULNAR, LESÃO DE PUBIS	NÃO
D	32	10 ANOS OU MAIS	SIM	4	LESÃO MUSCULAR	NÃO
E	20	DE 1-5 ANOS	SIM	2	ENTORSE DE TORNOZELO	NÃO
F	27	DE 5-10 ANOS	SIM	1	TORNOZELO, LUXAÇÃO	NÃO
G	18	DE 1-5 ANOS	SIM	1	ROMPIMENTO DE LIGAMENTO NO TORNOZELO DIREITO	NÃO
H	19	DE 1-5 ANOS	SIM	1	FRATURA DE PÁTELA	SIM
I	22	DE 1-5 ANOS	SIM	2	ESTIRAMENTO NO JOELHO, LUXAÇÃO NO TORNOZELO	NÃO
J	21	DE 1-5 ANOS	SIM	2	LESÃO MUSCULAR	NÃO
K	25	DE 1-5 ANOS	SIM	2	ENTORSE DE TORNOZELO, DISTENSÃO MUSCULAR	NÃO
L	22	DE 1-5 ANOS	SIM	3	RUPTURA PARCIAL DO LCM NO JOELHO ESQUERDO, EDEMA ÓSSEO, LESÃO MUSCULAR	NÃO
N	26	10 ANOS OU MAIS	SIM	4	RÁDIO, TORNOZELO, OMBRO E JOELHO	NÃO

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Tabela 2 - Resultados dos questionários das atletas do time ADTB, do ano 2025

TEVE ACOMPANHAMENTO PRÉ-OPERATÓRIO	QUAL FOI A FORMA DE TRATAMENTO	DURAÇÃO DO TRATAMENTO	FAZIA PREVENÇÃO COM FISIOTERAPIA	QUANTO ACHA QUE A FISIOTERAPIA FOI IMPORTANTE PARA SUA RECUPERAÇÃO
NÃO	DESCANSO, FISIOTERAPIA, FORTALECIMENTO	1-3 MESES	NÃO	MUITO IMPORTANTE
NÃO	REPOUSO E FORTALECIMENTO	3-6 MESES	NÃO	NÃO TEVE ACOMPANHAMENTO
NÃO	FISIOTERAPIA	6-10 MESES	NÃO	100% VITAL NO PRÉ, DURANTE E APÓS
NÃO	FISIOTERAPIA	1-3 MESES	SIM	A FISIOTERAPIA FOI EXTREMAMENTE IMPORTANTE NA RECUPERAÇÃO PÓS-LESÃO, POIS AJUDOU A RESTAURAR A FUNÇÃO, ALIVIAR A DOR E PREVINIR FUTURAS LESÕES
NÃO	FISIOTERAPIA	3-6 MESES	SIM	100%
NÃO	DESCANSO, ANTIINFLAMATÓRIO, GELO, FISIOTERAPIA E ACADEMIA	1-3 MESES	SIM	MUITO IMPORTANTE, AINDA FAZ ACOMPANHAMENTO
NÃO	FISIOTERAPIA E MEDICAMENTOS	3-6 MESES	NÃO	MUITO IMPORTANTE
SIM	FISIOTERAPIA E MEDICAMENTOS	3-6 MESES	NÃO	FOI 100% IMPORTANTE
NÃO	FISIOTERAPIA	1-3 MESES	NÃO	10
NÃO	FISIOTERAPIA	1-3 MESES	NÃO	8
NÃO	FISIOTERAPIA	3-6 MESES	SIM	MUITO IMPORTANTE PARA VOLTAR AS QUADRAS
NÃO	CONSERVADOR	1-3 MESES	SIM	MUITO IMPORTANTE
NÃO	GELO, FISIOTERAPIA E MEDICAMENTOS	1-3 MESES	SIM	UM TANTO BOM

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

3. INDICAÇÃO DAS FONTES CONSULTADAS



As fontes utilizadas neste artigo foram selecionadas em bases de dados científicos como Scielo, Lume, Google Acadêmico e outros sites especializados em ortopedia e fisioterapia. Todas as citações realizadas ao longo do texto remetem diretamente às obras consultadas, com fundamentação teórica e científica da pesquisa.

Referências organizadas de acordo com o autor- data, que possibilita localizar de forma clara e objetiva as informações utilizadas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo permitiu compreender a relevância da fisioterapia desportiva como ferramenta essencial tanto na prevenção quanto na reabilitação de lesões de tornozelo em atletas de futsal feminino. As análises mostraram que a prática desse esporte, caracterizada por movimentos intensos e mudanças bruscas de direção, favorece o surgimento de entorses, lesões ligamentares, tendinites e até rupturas, impactando diretamente o desempenho e a continuidade das jogadoras nas competições.

Os resultados obtidos com as atletas participantes evidenciaram que, embora todas tenham vivenciado algum tipo de lesão musculoesquelética, a maioria não realizava acompanhamento fisioterapêutico preventivo, o que reforça a necessidade de inserir ações de prevenção como parte da rotina esportiva. Técnicas de fortalecimento, treino proprioceptivo e acompanhamento multidisciplinar se mostraram fundamentais para reduzir riscos, otimizar a recuperação e proporcionar um retorno seguro às atividades.

Conclui-se, portanto, que a fisioterapia desportiva não apenas auxilia no tratamento das lesões já instaladas, mas também representa um recurso indispensável para a promoção da saúde, melhoria do desempenho e prolongamento da carreira das atletas. Dessa forma, investir em programas preventivos e em acompanhamento especializado é uma medida estratégica para o desenvolvimento do futsal feminino de alto rendimento.



REFERÊNCIAS

UNICRUZ. **Futsal e as possíveis lesões deste esporte**. Disponível em:

https://home.unicruz.edu.br/seminario/anais/anais-2017/XXII%20SEMIN%20C3%81RIO%20INTERINSTITUCIONAL%202017%20-%20ANAIS/GRADUA%20C3%87%20-%20RESUMO%20EXPANDIDO_Ci%20C3%AAncias%20Biol%20C3%B3gica%20e%20Sa%20C3%BAde/FUTSAL%20E%20AS%20POSS%20C3%8DVEIS%20LES%20C3%95ES%20DESTE%20ESPORTE.pdf>. Acesso em: 14 de março, 2025.

FIEP. **Incidências de lesões em jogadores de futebol e futsal em Campo Grande**. Disponível em: < <https://ojs.fiepbulletin.net/fiepbulletin/article/view/253>>. Acesso em: 14 de março, 2025.

SCIELO. **Entorse de tornozelo**. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/S0104-42302009000500008> >. Acesso em: 20 de março, 2025.

LUME. **Avaliação funcional de eversores e inversores de tornozelo em atletas de uma equipe de futsal**. Disponível em:
<<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/15756> >. Acesso em: 11 de abril, 2025.

SCIELO. **Propriocepção e reforço muscular na estabilidade do tornozelo em atletas de futsal feminino**. Disponível em:
<https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=lesao+de+tornozelo+no+futsal&btnG=#d=gs_qabs&t=1744412770537&u=%23p%3DtBSzp1mjka0J >. Acesso em: 11 de abril, 2025.

ORTOPEDIA. **Ruptura de tendão de Aquiles: reparo percutâneo**. Disponível em:
< <https://www.tecnicasemortopedia.com.br/revista/article/view/440> >. Acesso em: 11 de abril, 2025.

ABTPÉ. **Tendinite no tornozelo: causas, sintomas e tratamentos**. Disponível em: < <https://www.abtpe.org.br/comunicacao/noticias/exibir/?id=519> >. Acesso em: 11 de abril, 2025.

SCIELO. **Lesões ligamentares do tornozelo**. Disponível em:
<<https://doi.org/10.1590/S1517-86921999000100004> >. Acesso em: 5 de maio,



2025.

UNINTER. Fisioterapia: A importância Preventiva Para os Atletas de Futsal.

Disponível em: <<https://www.cadernosuninter.com/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/1034>>. Acesso em: 11 de junho, 2025.

UNIC. A importância do treino proprioceptivo na prevenção de entorse de tornozelo em atletas de futebol. Disponível em: <A IMPORTÂNCIA DO TREINO PROPRIOCEPTIVO NA PREVENÇÃO DE ENTORSE DE TORNOZELO EM ATLETAS DE FUTEBOL - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA | Anais do UNIC - Congresso Regional de Práticas Investigativas >. Acesso em: 20 de junho, 2025.



CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Axel da Silva

Item de colaboração	Igual aos demais	Menor que os demais	Maior que os demais	Não participou deste item
Contextualização do trabalho	x			
Organização dos dados	x			
Análise formal dos dados			x	
Análise formal do texto			x	
Financiamento para desenvolvimento do trabalho			x	
Investigação e estudo	x			
Metodologia	x			
Administração de cronograma	x			
Administração de recursos	x			
Gestão do projeto	x			
Validação do projeto	x			
Marketing	x			
Escrita do trabalho			x	
Participação em reuniões			x	
Revisão do trabalho			x	
Participação na construção do protótipo			x	

Carlos Henrique de França

Item de colaboração	Igual aos demais	Menor que os demais	Maior que os demais	Não participou deste item
Contextualização do trabalho	x			
Organização dos dados		x		
Análise formal dos dados		x		
Análise formal do texto	x			
Financiamento para desenvolvimento do trabalho		x		
Investigação e estudo	x			
Metodologia	x			
Administração de cronograma	x			
Administração de recursos	x			
Gestão do projeto	x			
Validação do projeto	x			
Marketing	x			
Escrita do trabalho				x
Participação em reuniões		x		
Revisão do trabalho		x		



Participação na construção do protótipo	x			
---	---	--	--	--

Emilly Vitória Miranda de Oliveira

Item de colaboração	Igual aos demais	Menor que os demais	Maior que os demais	Não participou deste item
Contextualização do trabalho	x			
Organização dos dados	x			
Análise formal dos dados			x	
Análise formal do texto			x	
Financiamento para desenvolvimento do trabalho	x			
Investigação e estudo			x	
Metodologia	x			
Administração de cronograma	x			
Administração de recursos	x			
Gestão do projeto			x	
Validação do projeto	x			
Marketing	x			
Escrita do trabalho			x	
Participação em reuniões	x			
Revisão do trabalho			x	
Participação na construção do protótipo			x	

Gabriel Vinicius Oliveira Camargo

Item de colaboração	Igual aos demais	Menor que os demais	Maior que os demais	Não participou deste item
Contextualização do trabalho	x			
Organização dos dados	x			
Análise formal dos dados		x		
Análise formal do texto		x		
Financiamento para desenvolvimento do trabalho	x			
Investigação e estudo	x			
Metodologia	x			
Administração de cronograma	x			
Administração de recursos	x			
Gestão do projeto	x			
Validação do projeto	x			
Marketing	x			
Escrita do trabalho				x
Participação em reuniões	x			



Revisão do trabalho		x		
Participação na construção do protótipo	x			

Karen Laryssa Ribeiro

Item de colaboração	Igual aos demais	Menor que os demais	Maior que os demais	Não participou deste item
Contextualização do trabalho	x			
Organização dos dados	x			
Análise formal dos dados			x	
Análise formal do texto			x	
Financiamento para desenvolvimento do trabalho	x			
Investigação e estudo	x			
Metodologia	x			
Administração de cronograma	x			
Administração de recursos	x			
Gestão do projeto	x			
Validação do projeto	x			
Marketing	x			
Escrita do trabalho			x	
Participação em reuniões			x	
Revisão do trabalho			x	
Participação na construção do protótipo	x			

Kaua Martins Fernandes da Silva

Item de colaboração	Igual aos demais	Menor que os demais	Maior que os demais	Não participou deste item
Contextualização do trabalho	x			
Organização dos dados	x			
Análise formal dos dados			x	
Análise formal do texto			x	
Financiamento para desenvolvimento do trabalho	x			
Investigação e estudo			x	
Metodologia	x			
Administração de cronograma	x			
Administração de recursos	x			
Gestão do projeto			x	
Validação do projeto	x			
Marketing	x			
Escrita do trabalho				x
Participação em reuniões	x			

EPIC 2025

XII ENCONTRO DE PESQUISA, XVI ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E
II ENCONTRO DE ENSINO E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



Revisão do trabalho	x			
Participação na construção do protótipo	x			