

# ENTORSE DE TORNOZELO NO PRONTO ATENDIMENTO: CRITÉRIOS CLÍNICOS E INDICAÇÕES DE IMOBILIZAÇÃO

Daniel Martins Carvalho Lima<sup>1</sup>, Adhan Fernandes Mota<sup>1</sup>, Carlos Henrique Constancio Bandeira<sup>1</sup>, Francisco Eduardo Lins Cavalcante Filho<sup>1</sup>, Pamella Rodrigues de Sousa<sup>1</sup>, Pedro Bento Rocha de Castro Valente<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Ceará(UFC)

([danielmartinscl@alu.ufc.br](mailto:danielmartinscl@alu.ufc.br))

**Introdução:** A entorse lateral de tornozelo é uma das lesões musculoesqueléticas mais frequentes no pronto atendimento, decorrente tanto de atividades cotidianas quanto esportivas. Embora a maioria dos casos apresente evolução benigna, é fundamental uma avaliação inicial criteriosa para diferenciar entorses simples de fraturas ou lesões ligamentares graves, que podem comprometer a estabilidade articular a longo prazo. Nesse contexto, o uso de critérios clínicos é essencial para racionalizar a solicitação de exames de imagem e orientar a escolha entre imobilização rígida e tratamento funcional, com impacto direto na recuperação do paciente. **Objetivo:** Revisar os critérios clínicos para avaliação clínica inicial e as indicações de imobilização nas entorses de tornozelo, discutindo a escolha entre manejo rígido e funcional conforme a gravidade da lesão. **Metodologia:** Este estudo trata de uma revisão narrativa baseada em artigos científicos e diretrizes de ortopedia consultados via PubMed. Foram incluídos estudos dos últimos 4 anos sobre a aplicação das Ottawa Ankle Rules, utilizando a estratégia (“Ankle Sprain”) AND (“Ottawa Ankle Rules”) AND (“management”). **Resultados:** A aplicação das Ottawa Ankle Rules demonstrou sensibilidade próxima a 100% para fraturas clinicamente relevantes, com redução de aproximadamente 30% nas radiografias desnecessárias. Entorses grau I e II devem ser manejados com tratamento funcional precoce — incluindo órtese semirrígida, crioterapia, AINEs de curto prazo e deambulação progressiva —, estratégia com evidência segundo as diretrizes analisadas. Para entorses grau III, pode-se indicar imobilização rígida (bota ou gesso) por até 7–10 dias para controle de dor e edema, com migração obrigatória para tratamento funcional a seguir; imobilização por mais de 4 semanas não é recomendada. Portanto, a literatura recomenda o tratamento funcional precoce em detrimento da imobilização prolongada, devido a melhores desfechos funcionais e recuperação mais rápida. **Conclusões:** A utilização sistemática de critérios clínicos, como as Ottawa Ankle Rules, é fundamental no pronto atendimento para reduzir exames desnecessários sem comprometer a segurança diagnóstica. O tratamento funcional precoce deve ser adotado como padrão na maioria das entorses de tornozelo, reservando-se a imobilização rígida para casos graves e por tempo limitado. A adoção de protocolos baseados na avaliação da gravidade da lesão contribui para padronização das condutas, melhora dos desfechos funcionais e redução do impacto econômico nos serviços de emergência.

**Palavras-chave:** Imobilização ortopédica. Ottawa Ankle Rules. Tratamento funcional

**Área temática:** Emergências relacionadas ao trauma

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BERGMAN, R.; SHUMAN, V. L. **Acute Ankle Sprain**. StatPearls Publishing, 2025.

RUIZ-SÁNCHEZ, F. J. et al. **Management and treatment of ankle sprain according to clinical practice guidelines: a PRISMA systematic review**. *Medicine*, v. 101, n. 42, e31087, out. 2022.

**MELANSON, S. W.; SZIKLAS, P. M. Acute ankle sprain. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459212/>. Acesso em: 11 abr. 2026.**

**DELA TORRE, D. et al. Management and treatment of ankle sprain according to clinical practice guidelines: an umbrella review. *European Journal of General Practice*, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9592509/>. Acesso em: 11 abr. 2026.**