



MODELO DE TRABALHO IDENTIFICADO

Eixo temático: II AMOSTRA DE EXTENSÃO

O PAPEL DA ATIVAÇÃO NEUROMUSCULAR E TREINO FUNCIONAL NA REABILITAÇÃO DE ENTORSE DE TORNOZELO: RELATO DE CASO

Francisco Maycon Coelho Freitas

Discente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Inta-Uninta Campus Itaipoca

Itaipoca- Ceara, Email: Mayconfreyttas@gmail.com

Gabriela de Sousa Silva

Discente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Inta-Uninta Campus Itaipoca

Itaipoca – Ceará, E-mail: gabryellasousa09876@gmail.com

Michele Soares da Silva

Discente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Inta-Uninta Campus Itaipoca

Itaipoca- Ceara, Email: Michelesoares.910@gmail.com

Marinez Gomes Oliveira

Discente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Inta-Uninta Campus Itaipoca

Itaipoca- Ceará, E-mail: marigomes0607@gmail.com

Edvanete Maria dos Santos Viana

Docente do Centro Universitario Inta-Uninta Campus Itaipoca

Itaipoca- Ceara, Email: edvanete.santos@uninta.edu.br

INTRODUÇÃO: Entorses de tornozelo são lesões comuns, especialmente em atividades esportivas e recreativas, representando um desafio significativo para atletas, profissionais de saúde e treinadores. O treinamento funcional com foco na ativação neuromuscular desempenha um papel crucial no tratamento de entorses de tornozelo. A abordagem busca fortalecer não somente os músculos ao redor do tornozelo, mas também melhorar a coordenação neuromuscular para estabilização articular.

OBJETIVO: Investigar e relatar a eficácia do treinamento funcional e da ativação neuromuscular na reabilitação de entorses de tornozelo.



METODOLOGIA: Relato de caso vivenciado na Clínica Escola, do Centro Universitário INTA - UNINTA, Campus Itapipoca (CEU), durante o período de estágio supervisionado III do Curso de Fisioterapia, no período de março a abril de 2024, foram realizados atendimentos de um paciente com o diagnóstico de Entorse na região do tornozelo (Grau II). Durante a anamnese, o paciente apresentou exames de imagens onde foram observados sinais de sinovite e edema do osso subcondral na articulação subtalar posterior, derrame articular tíbiotalar e sinal de lesões parcial do ligamento calcâneo-cubóide, impossibilitando o mesmo de trabalhar e realizar suas atividades de vida diária (AVD'S). No atendimento foi elaborado um protocolo de tratamento em 3 fases: 1) Técnicas de drenagem, procedimentos para analgesia com a eletroterapia, utilizando a estimulação elétrica transcutânea (TENS) e o Infravermelho, como também, a regeneração e fortalecimento do tecido com o Laser de baixa frequência, 2) Ativação neuromuscular e treino de propriocepção, 3) Treino funcional e fortalecimento da musculatura. **RESULTADOS:** Diante da abordagem, foi observado pelos acadêmicos, a redução do edema e do processo inflamatório na primeira fase do tratamento, deixando o paciente mais confiante, evoluindo para o ganho força muscular durante a execução dos exercícios e amplitude de movimento (ADM). O paciente relatou melhora em suas atividades de vida diárias (ADV'S) pois o mesmo voltou ao trabalho, sem sentir dores ou incômodo, além disso sua marcha apresentou melhora, voltando a deambular normalmente, o mesmo está com a sua funcionalidade desenvolvida para executar outras atividades. **CONCLUSÃO:** Concluímos que a ativação neuromuscular e o treino funcional desempenharam um papel importante na reabilitação de entorses no tornozelo. A ativação neuromuscular ajudou a restabelecer a coordenação e o controle dos músculos ao redor do tornozelo, enquanto o treino funcional focado em movimentos específicos melhorou a estabilidade e a função do tornozelo. Essas abordagens combinadas podem promover uma recuperação mais completa e reduzir o risco de recorrência de lesões. Contudo, ficou evidente que o papel da fisioterapia é de suma importância para recuperação da funcionalidade do paciente.

Descritores: Entorse; Neuromuscular proprioceptiva; Tornozelo; Treinamento resistido

Referências

1. Delahunt, E., et al. (2010). Evidence Review for the 2016 International Ankle Consortium Consensus Statement on the Prevalence, Impact and Long-Term Consequences of Lateral Ankle Sprains. *British Journal of Sports Medicine*, 50(24), 1496-1505.
2. Hertel, J. (2002). Functional Anatomy, Pathomechanics, and Pathophysiology of Lateral Ankle Instability. *Journal of Athletic Training*, 37(4), 364-375.
3. Hubbard, T. J., & Hertel, J. (2006). Mechanical Contributions to Chronic Lateral Ankle Instability. *Sports Medicine*, 36(3), 263-277.



VII SEMANA ACADÊMICA

CENTRO UNIVERSITÁRIO INTA
(UNINTA) CAMPUS ITAÍPOCA

Mostra Institucional de Estágios - II Mostra Institucional de Estágios - I Mostra Institucional de Estágios - I Mostra de Extensão - II Mostra de Extensão - I Mostra Científica de Iniciação em Pesquisa - I Mostra de Monitoria

yes