



Esta obra está sob o direito de
Licença Creative Commons
Atribuição 4.0 Internacional.

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE CINESIOTERAPIA PARA REABILITAÇÃO DO TORNOZELO EM CORREDORES AMADORES: CRITÉRIOS DE ALTA E RETORNO AO ESPORTE

*Keffily Priscila Leitão Cruz
Luis Kael Cordeiro Fernandes
Maria Vitória Lima de Araújo
Camila do Socorro Lamarão Pereira*

RESUMO

Este estudo propõe a construção e validação de um protocolo de cinesioterapia para reabilitação funcional do tornozelo em atletas amadores com lesões ligamentares, visando o retorno seguro ao esporte. A justificativa para o desenvolvimento do protocolo baseia-se nos desafios enfrentados por essa população, que incluem acesso limitado a recursos especializados e alta incidência de recidivas, especialmente devido às entorses de tornozelo, lesão comum em atividades esportivas. A metodologia engloba revisão de literatura recente, o desenvolvimento de um protocolo estruturado em fases (aguda, subaguda e funcional), com exercícios terapêuticos voltados para restauração de força, amplitude de movimento e propriocepção, e validação por dez fisioterapeutas especialistas em Belém (PA), utilizando a técnica dos juízes e uma escala Likert para avaliar clareza, coerência e aplicabilidade. Ao término deste estudo, foi possível concluir que os dados coletados revelaram consenso positivo entre os especialistas, com 100% das opiniões classificadas como adequadas ou excelentes. A média das avaliações alcançou 4,5, indicando que os objetivos do protocolo estão bem definidos e alinhados com a proposta. A maioria dos participantes reconheceu a utilidade prática do protocolo, considerando-o adaptável a contextos com recursos limitados. Além disso, o protocolo validado demonstrou clareza em suas diretrizes, facilitando a compreensão por parte dos fisioterapeutas quanto à sua aplicação. Os critérios de alta e retorno ao esporte foram considerados aplicáveis, enfatizando a importância de uma abordagem estruturada na reabilitação.

Palavras-chave: cinesioterapia; reabilitação; tornozelo; atletas; amadores

1. INTRODUÇÃO

A corrida recreativa, derivada do atletismo e praticada ao ar livre em parques, avenidas e outros espaços públicos, consolidou-se como uma atividade física acessível e eficaz. De baixo custo, está associada à redução do risco cardiovascular e à melhora de indicadores de aptidão física e bem-estar psíquico (Gonçalves et al., 2021; Zhong; Wang, 2023).

Nas últimas décadas, o interesse por estilos de vida saudáveis e a maior conscientização sobre os benefícios do exercício impulsionaram o número de praticantes amadores. Estudos populacionais e levantamentos de adesão confirmam esse crescimento (Silva; Oliveira, 2023).

Paralelamente, aumentou a incidência de lesões musculoesqueléticas entre corredores amadores, especialmente nos membros inferiores, que são submetidos a elevada sobrecarga mecânica durante a corrida (Duarte, 2020).

Evidências epidemiológicas indicam que as lesões nos membros inferiores representam a maioria entre amadores, com predomínio de quadros musculares e articulares, além de significativa ocorrência de traumas como mecanismo etiológico (Gonçalves et al., 2020). O tornozelo destaca-se pela vulnerabilidade a entorses, tendinopatias e

instabilidades crônicas, em razão das exigências funcionais de correr, saltar e mudar rapidamente de direção (Ferreira et al., 2020; Gonçalves et al., 2020).

A gravidade desses agravos varia de distensões leves a rupturas completas, impondo diferentes demandas aos serviços de reabilitação e às estratégias terapêuticas. Tais variações impactam diretamente o tempo de afastamento e a qualidade de vida dos praticantes (Santana et al., 2022).

Nesse contexto, a cinesioterapia assume papel central na restauração da função, pois exercícios específicos favorecem o fortalecimento muscular, a amplitude de movimento e o controle neuromuscular, fundamentais à recuperação e à prevenção de recidivas no tornozelo (Morelli; Cardenas, 2024; Pereira et al., 2021).

Diante deste contexto formulou-se a seguinte questão problema: “É possível desenvolver e validar um protocolo de cinesioterapia, fundamentado em evidências científicas, para a reabilitação funcional do tornozelo em corredores amadores com lesões ligamentares?”

2. JUSTIFICATIVA

A elaboração e validação de um protocolo de cinesioterapia específico para reabilitação do tornozelo em corredores amadores possui sólida fundamentação

teórica e pertinência prática. Um protocolo padronizado, baseado em revisão crítica e adaptado a contextos com recursos limitados, pode oferecer intervenções seguras, objetivas e reprodutíveis; definir critérios claros de alta e progressão; e reduzir tempo de indisponibilidade e recidivas (Figueiredo, 2020).

Além da relevância científica ao suprir lacunas na literatura aplicada a populações amadoras, a proposta tem impacto social e tecnológico. Ela democratiza o acesso a estratégias de baixo custo e viabiliza aplicação em atenção primária, academias comunitárias e programas de teleorientação.

Considerando a alta prevalência de lesões de tornozelo entre amadores, as limitações de infraestrutura e supervisão e a necessidade de critérios objetivos, propõe-se construir e validar um protocolo de cinesioterapia para reabilitação funcional do tornozelo em lesões ligamentares. Busca-se, com métodos rigorosos e fundamentados, oferecer instrumento prático e acessível que otimize a recuperação, reduza novas lesões e facilite o retorno seguro à corrida.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- ✓ Desenvolver e validar um protocolo de cinesioterapia,

fundamentado em evidências científicas, para a reabilitação funcional do tornozelo em corredores amadores com lesões ligamentares

3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Realizar uma revisão bibliográfica para identificar os recursos terapêuticos mais eficazes para embasar a construção do protocolo.
- ✓ Elaborar um protocolo clínico estruturado focado nos parâmetros biomecânicos e musculares (força, amplitude de movimento e propriocepção), com etapas progressivas, contendo orientações de exercícios, critérios de progressão, critérios de alta clínica e retorno ao esporte.
- ✓ Validar o conteúdo do protocolo por meio da técnica de juízes especialistas, em ortopedia ou/e fisioterapia esportiva.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Anatomia e biomecânica do tornozelo

O tornozelo é uma articulação sinovial formada por tíbia, fíbula e tálus,

essencial para a locomoção e a estabilidade dinâmica, suportando altas cargas em marcha e saltos (Santos et al., 2022). Sua complexidade biomecânica permite dorsiflexão, flexão plantar, inversão e eversão, fundamentais em esportes com corrida e mudanças rápidas de direção (Vieceli et al., 2024). Essas características favorecem o equilíbrio funcional, mas aumentam a vulnerabilidade a lesões por sobrecargas repetitivas ou traumas bruscos (Duarte, 2020).

A integração entre ligamentos, musculatura e receptores sensoriais é importante para o controle neuromuscular do tornozelo, garantindo coordenação e estabilidade (Silva et al., 2021). Lesões prejudicam estruturas ósseas e articulares e comprometem componentes proprioceptivos, reduzindo a capacidade de resposta a estímulos externos durante o movimento (Ferreira et al., 2022).

A estabilidade é reforçada por um complexo ligamentar, incluindo os ligamentos laterais (talofibular anterior, calcaneofibular e talofibular posterior) e o deltoíde medial, que restringem movimentos excessivos e protegem contra entorses (Freire et al., 2020). Panturrilha (gastrocnêmio e sóleo) e peroneais contribuem para propulsão e absorção de impactos, exigindo equilíbrio tênue para evitar microtraumas em esforços intensos (Oliveira et al., 2020).

4.2 Prevalência e características das lesões no tornozelo

Lesões musculoesqueléticas em membros inferiores respondem por cerca de 77% dos casos em praticantes amadores de futebol, com entorses de tornozelo entre as mais frequentes (Gonçalves et al., 2020). A entorse lateral representa aproximadamente 80% das lesões ligamentares em sportistas brasileiros, afetando sobretudo LTA e LCF por movimentos bruscos de inversão (Gonçalves et al., 2020; Xavier et al., 2019).

As entorses são recorrentes em atletas amadores e reincidem quando mal tratadas (Melo, 2023). A instabilidade crônica decorre de alterações proprioceptivas e fraqueza muscular pós-lesão aguda, especialmente dos peroneais, chave para a estabilização lateral (Silva et al., 2021).

Histórico de entorse lateral associa-se a maior tempo de reação eletromiográfica de inversores e eversores em desequilíbrios, predispondo a novos episódios (Ribeiro et al., 2022). Frouxidão residual por cicatrização ineficiente compromete a cinemática, altera a marcha e aumenta sobrecargas em outras articulações, elevando o risco de novas lesões (Mohammad et al., 2024).

4.3 Fatores de risco em corredores amadores

Atletas amadores têm maior vulnerabilidade por técnica pouco refinada,

menor força e coordenação deficiente (Aguiar, 2021). Uso inadequado de calçados, superfícies irregulares e falta de preparo físico elevam o risco de entorses e problemas crônicos (Carvalho et al., 2020). A instabilidade crônica ocorre em até 30% dos casos (Portuguez et al., 2020).

O acesso precário a programas de prevenção e reabilitação agrava o problema, pois muitos iniciam a recuperação sem orientação especializada, adotando práticas autogerenciadas ineficazes ou prejudiciais (Cruzeiro et al., 2020).

A instabilidade crônica associa-se a alterações cinemáticas em tarefas como salto vertical e apoio unipodal, que demandam mais controle proprioceptivo (Zucolotto; Gerônimo, 2023). Redução da dorsiflexão aumenta sobrecarga periarticular, e déficits de ativação dos peroneais comprometem a resposta protetora lateral (Rios et al., 2024).

4.4 Fatores de risco para corredores amadores

A corrida cresceu expressivamente entre amadores, impulsionada por saúde, acesso e benefícios físicos e psicológicos (Campos et al., 2016). Com isso, aumentaram as lesões do membro inferior, especialmente no tornozelo, tornando essencial compreender risco, tratamento, prevenção e reabilitação (Polo, 2021).

Os fatores de risco classificam-se

em intrínsecos e extrínsecos (Moraes et al., 2015). Entre os intrínsecos, incluem-se instabilidade articular, desequilíbrios musculares, desalinhamentos biomecânicos, limitação de ADM e fadiga. Idade, gênero, IMC e histórico prévio também influenciam (Tiggemann; Gossman; Cremonese, 2022).

Nos amadores, a falta de fortalecimento específico e de avaliação biomecânica individualizada é frequente, aumentando a vulnerabilidade a entorses e sobrecargas repetitivas (Cunha et al., 2025).

Entre os extrínsecos, destacam-se calçado, tipo de solo, volume e intensidade do treino, técnica de corrida e recuperação inadequada (Martins et al., 2021). O uso de calçados gastos ou com amortecimento deficiente altera o contato com o solo e gera compensações que sobrecarregam o tornozelo (Teixeira, 2023).

Treinar em superfícies irregulares ou inclinadas aumenta a probabilidade de entorses (Silva, 2021). A ausência de acompanhamento profissional favorece erros na progressão de carga e reduz a recuperação tecidual, elevando o risco de lesões (Silva, 2021).

A prevenção deve integrar fortalecimento, estabilidade articular e controle neuromuscular (Lima et al., 2025). Exercícios de propriocepção e equilíbrio aprimoram reflexos e coordenação; o fortalecimento de fibulares, tibial posterior

e gastrocnêmio favorece absorção de impacto e controle do movimento (Lima et al., 2025).

4.5 Prevenção e reabilitação

Entre as estratégias eficazes, destacam-se fortalecimento dos estabilizadores do tornozelo (especialmente fibulares) e exercícios proprioceptivos para consciência corporal e controle neuromuscular (Donatti et al., 2023). Protocolos combinados podem melhorar a função em até 25%, inclusive na instabilidade crônica (Mohammad et al., 2024).

Técnicas manuais, como mobilizações e manipulações suaves do complexo tibiotársico, associadas a exercícios terapêuticos, auxiliam na redução de dor e edema e na melhora da ADM, acelerando a restauração funcional (Pereira et al., 2021).

Treinos com contrações excêntricas, concêntricas e isométricas de peroneais e tibial anterior favorecem a estabilidade dinâmica e reduzem a fadiga em contexto esportivo (Vieceli et al., 2024). Como complemento, géis analgésicos e massagem podem modular a inflamação e estimular regeneração nas fases iniciais (Vieira; Rezende, 2020).

4.6 Fases da reabilitação do tornozelo

A reabilitação estrutura-se em três fases: aguda, subaguda e funcional (Vieceli

et al., 2024). Na fase aguda, busca-se reduzir dor e edema com crioterapia e exercícios isométricos leves, preservando a ativação neuromuscular e controlando a inflamação para evitar perda de força e mobilidade (Morelli; Cardenas, 2024).

Na fase subaguda, priorizam-se recuperação da amplitude de movimento (ADM) e fortalecimento com exercícios resistidos e mobilizações progressivas (Vieceli et al., 2024). Na fase funcional, simulam-se gestos esportivos (mudanças de direção e corridas controladas), com progressão individualizada segura (Morelli; Cardenas, 2024).

4.7 Critérios objetivos de alta e retorno ao esporte

Os critérios devem ser objetivos: força $\geq 85\%$ do membro contralateral (dynamometria), ADM dentro do normal (ex.: dorsiflexão $\geq 20^\circ$), ausência de dor aos movimentos e sob carga, além de equilíbrio dinâmico em apoio unipodal e saltos monopodais (Freire et al., 2020).

Testes funcionais complementares com corrida linear e mudanças de direção avaliam a capacidade de suportar cargas dinâmicas e responder a demandas reais (Portuguez et al., 2020). A propriocepção deve ser verificada por reprodução de posições angulares ou plataforma instável (Santos et al., 2022).

A estabilidade articular requer ausência de frouxidão em testes como gaveta anterior e inclinação talar, com resultados comparáveis ao lado contralateral (Oliveira et al., 2020). Protocolos devem ser individualizados por gravidade da lesão, perfil do paciente e metas esportivas, com progressão por critérios funcionais (Vieira, 2020).

4.8 Protocolo de Cinesioterapia para Reabilitação do Entorse de Tornozelo

O protocolo de cinesioterapia para reabilitação do tornozelo em atletas amadores foi estruturado a partir de princípios terapêuticos amplamente aceitos na literatura fisioterapêutica e segue uma progressão funcional baseada em fases, contemplando aspectos de dor, edema, mobilidade, força, propriocepção e retorno seguro ao esporte. A utilização de protocolos faseados é amplamente recomendada em casos de entorse, pois permite organizar a intervenção conforme a resposta tecidual e a evolução clínica do paciente (Kisner & Colby, 2016).

A Fase Aguda, correspondente aos primeiros sete dias pós-lesão, tem como foco principal o controle da dor e do edema, bem como a preservação da ativação muscular. Estratégias como crioterapia, elevação e compressão são fundamentais nesse período, contribuindo para a redução do processo inflamatório e facilitando o

início precoce da mobilização leve, conforme defendido por Magee (2014), que ressalta a importância da manutenção do movimento dentro dos limites da dor para prevenir rigidez articular. Além disso, exercícios isométricos para eversão, inversão, dorsiflexão e plantiflexão são recomendados, visto que auxiliam na preservação da força sem sobrecarregar os tecidos em fase inflamatória, conforme aponta Houglum (2010). A progressão desta fase somente é indicada quando há redução de pelo menos 50% do edema e da dor, bem como presença de amplitude de movimento ativa sem desconforto relevante.

Na Fase Subaguda (7 a 21 dias), o objetivo central passa a ser a recuperação da amplitude de movimento e da força muscular, além do início do treino proprioceptivo. Nesse período ocorre um avanço significativo da função, e a literatura fisioterapêutica reforça a importância da mobilização articular e dos exercícios resistidos progressivos para promover reorganização das fibras colágenas e aumento da estabilidade neuromuscular (Kisner & Colby, 2016). Exercícios com faixa elástica e fortalecimento do tríceps sural são amplamente utilizados por apresentarem boa relação entre carga e segurança articular. Hertel (2002) destaca que déficits proprioceptivos são comuns após entorses laterais, o que justifica a introdução de atividades como apoio

unipodal com olhos abertos e fechados, fundamentais para restabelecer o controle postural. A progressão à fase seguinte ocorre quando o atleta apresenta amplitude de movimento de pelo menos 90% do lado saudável, força mínima equivalente a 70% do membro contralateral e dor reduzida ($EVA \leq 3$).

A Fase Funcional, compreendida entre 21 e 45 dias, tem como meta restaurar o desempenho esportivo, incluindo estabilidade dinâmica, agilidade e coordenação neuromuscular. Nessa etapa, exercícios de equilíbrio dinâmico, como uso de bosu e plataformas instáveis, tornam-se essenciais, pois simulam demandas proprioceptivas mais próximas da prática esportiva. Kaminski e colaboradores (2013) descrevem que o treino pliométrico, incluindo saltos, mudanças de direção e padrões de aceleração e desaceleração, prepara o atleta para cargas mecânicas rápidas e imprevisíveis, comuns em modalidades esportivas recreativas e competitivas. Adicionalmente, o treino de agilidade com cones, escada de

coordenação e circuitos funcionais é amplamente recomendado para reforçar a resposta neuromuscular e reduzir o risco de recidiva da lesão, fator crucial em atletas amadores, que apresentam maior incidência de retorno precoce às atividades sem completa recuperação (Hertel, 2002).

Os critérios de alta incluem força mínima de 85% do membro contralateral, amplitude de movimento normalizada (especialmente dorsiflexão $\geq 20^\circ$), ausência de dor sob carga e estabilidade articular adequada. Esses parâmetros são consistentes com as recomendações de Kaminski et al. (2013), que enfatizam a importância de indicadores objetivos para garantir retorno seguro ao esporte e prevenir novos episódios de entorse.

Dessa forma, o protocolo proposto oferece uma abordagem estruturada, progressiva e baseada em evidências científicas, assegurando recuperação eficiente e retorno funcional adequado às demandas esportivas de atletas amadores, conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1 – Protocolo de Cinesioterapia para Entorse de Tornozelo em Atletas Amadores

Fase	Duração	Objetivos Principais	Intervenções / Exercícios	Crítérios de Progressão / Alta
Fase Aguda	0–7 dias	<ul style="list-style-type: none"> • Reduzir dor e edema • Preservar ativação neuromuscular • Prevenir perda de força 	<ul style="list-style-type: none"> • Crioterapia 15–20 min, 3x/dia • Elevação e compressão • Mobilização leve dos dedos e pé • Isometrias: eversão, inversão, dorsiflexão, plantiflexão – 3x10, 2x/dia • Massagem e mobilização suave (se edema permitir) • Exercícios circulatorios e bombeamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Redução $\geq 50\%$ da dor e edema • ADM ativa sem dor significativa
Fase Subaguda	7–21 dias	<ul style="list-style-type: none"> • Recuperar ADM • Recuperar força muscular • Iniciar propriocepção 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilizações articulares progressivas • Alongamentos do tríceps sural e fibulares • Theraband – 3x12 repetições • Elevação de calcanhar e agachamento parcial • Apoio unipodal (OA/OF) • Marcha controlada em superfícies estáveis e instáveis 	<ul style="list-style-type: none"> • ADM $\geq 90\%$ do lado saudável • Força $\geq 70\%$ do contralateral • Dor $\leq 3/10$ (EVA)
Fase Funcional	21–45 dias	<ul style="list-style-type: none"> • Restaurar estabilidade dinâmica • Recuperar agilidade e coordenação • Simular demandas esportivas 	<ul style="list-style-type: none"> • Equilíbrio dinâmico (bosu, disco, plataforma) • Saltos bipodais e unipodais, avanço lateral, mudanças de direção • Corrida linear, zigue-zague, desaceleração 	<p>Crítérios de Alta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Força $\geq 85\%$ do contralateral • ADM normal (dorsiflexão $\geq 20^\circ$) • Sem dor sob carga • Propriocepção normalizada

Fase	Duração	Objetivos Principais	Intervenções / Exercícios	Crítérios de Progressão / Alta
			Treino neuromuscular e de coordenação• Mini cones e escada de agilidade	Estabilidade articular preservada

Fonte: Elaboração autoral, 2025.

5.METODOLOGIA

Este estudo adotou delineamento descritivo estruturado em três etapas sequenciais: levantamento bibliográfico integrativo, construção de protocolo clínico de cinesioterapia e validação de conteúdo por especialistas.

A escolha metodológica privilegiou a sistematização de um instrumento técnico fundamentado em evidências, apto a atender às restrições estruturais e operacionais típicas de contextos com recursos limitados e ao perfil de corredores amadores, conforme recomendações para estudos descritivos que mapeiam fenômenos e subsidiam intervenções práticas (Polit; Beck, 2019).

A elaboração do protocolo baseou-se em revisão crítica da literatura recente sobre reabilitação funcional do tornozelo, sintetizando abordagens eficazes e compatibilizando-as com a realidade clínica. O produto foi organizado em três fases progressivas aguda, subaguda e funcional com marcos objetivos para

transição entre etapas.

Cada fase contém prescrições de exercícios (isométricos, resistidos, proprioceptivos e funcionais) detalhadas quanto à frequência, intensidade, volume e controle de carga, além de orientações para adaptações, contraindicações e continuidade domiciliar. Critérios objetivos para alta clínica e retorno ao esporte incluem medidas validadas como goniometria, dinamometria manual e Escala Visual Analógica (EVA).

O protocolo foi redigido em linguagem técnica e acessível, diagramado em formato modular para facilitar aplicação em clínicas, academias comunitárias e teleatendimentos.

A validação de conteúdo ocorreu de forma remota por meio de formulário eletrônico hospedado em plataforma online (Google Forms), enviado por e-mail institucional a fisioterapeutas especialistas selecionados por conveniência.

Participaram 12 avaliadores com >1 ano de experiência clínica em reabilitação musculoesquelética, ortopedia ou

fisioterapia esportiva; porém só 08 profissionais responderam, critérios adicionais de inclusão consideraram produção acadêmica e atuação docente na área. Solicitou-se leitura crítica do protocolo e preenchimento do instrumento em até cinco dias úteis; foram excluídos os que não retornaram o formulário no prazo ou mantinham vínculo direto com os autores.

A avaliação utilizou técnica de juízes especialistas com escala Likert de cinco pontos (1 = muito inadequado a 5 = excelente), contemplando os critérios: clareza, pertinência, coerência, aplicabilidade e eficiência. Itens com pontuação ≤ 3 exigiram justificativa qualitativa. A análise quantitativa incluiu estatística descritiva (médias e desvios-padrão); adotou-se como critério de validação média ≥ 3 .

Os procedimentos respeitaram normas éticas vigentes, com aprovação pelo Comitê de Ética por meio do Parecer Consubstanciado de n.º 7.887.252 sob CAAE 0964125.0.0000.5173 da Plataforma Brasil (Apêndice A), conforme preconiza a Resolução CNS nº 466/2012, apresentação do Termo de Consentimento Livre e

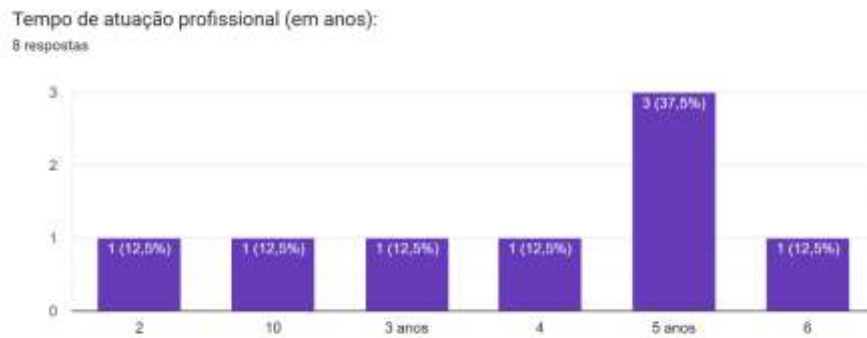
Esclarecido (Apêndice B), garantia de anonimato e armazenamento seguro dos dados.

Os riscos foram considerados mínimos, limitando-se ao dispêndio de tempo pelos avaliadores. Espera-se, com este procedimento, produzir um instrumento validado, prático e adaptável para reabilitação funcional do tornozelo em corredores amadores.

6.RESULTADOS

A avaliação do protocolo de cinesioterapia no estudo encontra-se descrito no Apêndice A para a reabilitação funcional do tornozelo em corredores amadores com lesões ligamentares foi avaliado por oito fisioterapeutas especialistas. Em relação ao tempo de atuação profissional, observou-se que a maior parcela dos participantes (37,5%) possui aproximadamente cinco anos de experiência profissional, enquanto uma menor proporção apresentou tempo de atuação mais elevado, variando entre seis e dez anos, conforme apresentado no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Percentual de fisioterapeutas especialistas por tempo de atuação profissional

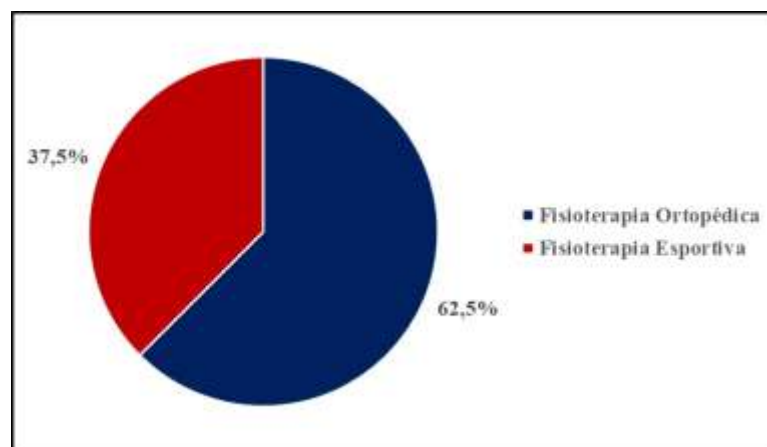


Fonte: Dados do google forms, 2025

Quanto à área de especialização, os dados demonstram que a maioria dos fisioterapeutas respondentes possui

formação em fisioterapia ortopédica, seguida pela especialização em fisioterapia esportiva, conforme ilustrado no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Percentual dos fisioterapeutas especialistas por tipo de especialização

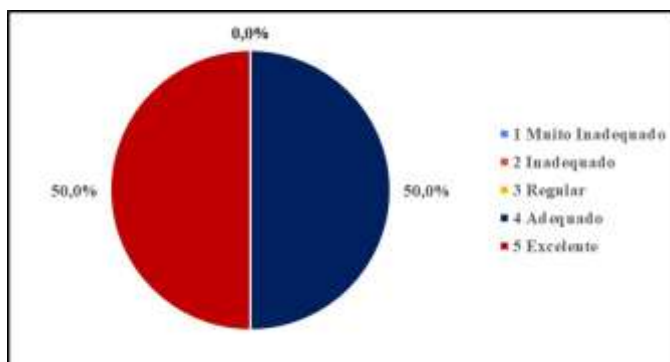


Fonte: Dados do google forms, 2025

No que se refere à avaliação dos objetivos do protocolo, verificou-se uma percepção amplamente positiva por parte dos fisioterapeutas especialistas. Todos os respondentes consideraram os objetivos bem definidos e condizentes com a proposta apresentada, sendo que 50,0% classificaram

o protocolo como “adequado” e 50,0% como “excelente”, conforme demonstrado no Gráfico 3. Esse resultado evidencia uma avaliação unânime e favorável quanto à clareza e alinhamento dos objetivos do protocolo

Gráfico 3 – Percentual da opinião dos fisioterapeutas especialistas se objetivos do protocolo estavam bem definidos e condizentes com a proposta

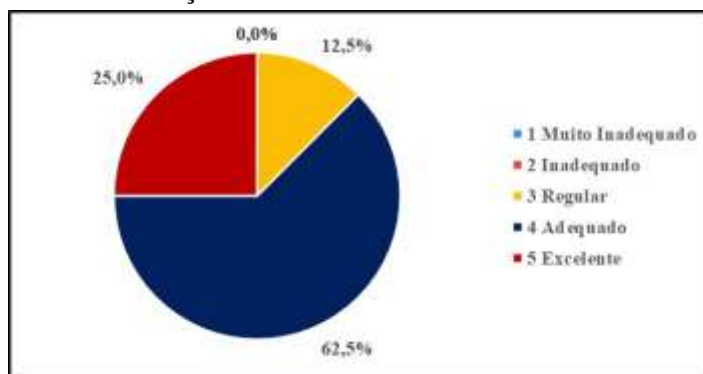


Fonte: Dados do google forms, 2025

A média das respostas obtidas foi de 4,5 em uma escala de cinco pontos, indicando elevado grau de aprovação. O desvio padrão de 0,5345 demonstra baixa variabilidade entre as respostas, o que sugere consenso entre os profissionais avaliadores. Esses achados permitem inferir que, na amostra estudada, há uma percepção consistente e positiva quanto à definição e adequação dos objetivos do protocolo em relação à sua proposta.

Em relação às indicações e contra-indicações, os resultados evidenciam que estas foram consideradas claras e fundamentadas em evidências científicas. Conforme apresentado no Gráfico 4, a maioria dos participantes expressou avaliações positivas, não havendo registros de respostas classificadas como “muito inadequado” ou “inadequado”. Tal resultado indica compreensão adequada das diretrizes do protocolo e reforça sua aceitação entre os fisioterapeutas especialistas participantes do estudo.

Gráfico 4 – Percentual da opinião dos fisioterapeutas especialistas com relação as indicações e contra-indicações estão claras e baseadas em evidência



Fonte: Dados do google forms, 2025

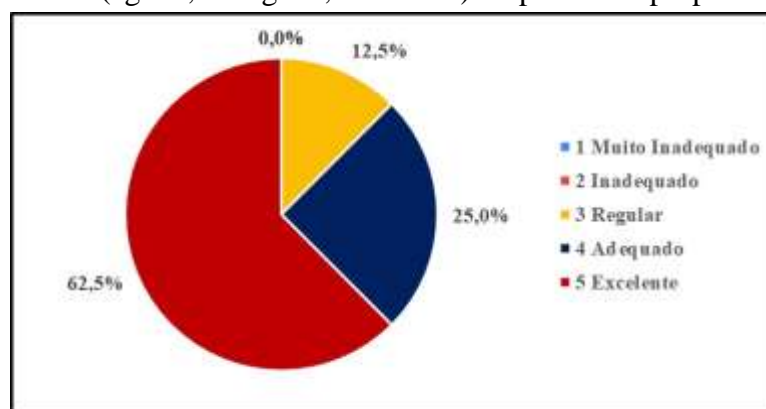
Quanto ao desvio padrão e a média encontrada, apresenta-se uma análise estatística com base nas opiniões de fisioterapeutas especialistas sobre se os objetivos de um protocolo estavam bem definidos e em conformidade com a proposta. Os resultados indicam uma média de 4,1, sugerindo que a maioria dos especialistas avaliou positivamente a clareza e a adequação dos objetivos. Este resultado sugere uma percepção geral favorável em relação à definição dos objetivos propostos pelo protocolo que está sendo validado.

Além disso, o desvio padrão dos resultados encontrou-se o valor de 0,599, o que indica uma variação moderada nas

respostas dos participantes. Um desvio padrão baixo implica que as opiniões estão relativamente próximas da média, revelando que a maioria dos fisioterapeutas concorda com a avaliação positiva dos objetivos do protocolo que está sendo validado.

Os dados do gráfico 5 revelam que 62,5% dos participantes consideraram a divisão por fases (aguda, subaguda, funcional) do protocolo a ser validado, "Excelente", enquanto 25,0% os avaliaram como "Adequado". Apenas um respondente classificou o protocolo como "Regular", representando uma minoria de 12,5%, conforme o gráfico 5.

Gráfico 5 – Percentual da opinião dos fisioterapeutas especialistas com relação à divisão por fases (aguda, subaguda, funcional) do protocolo proposto



Fonte: Dados do google forms, 2025

O desvio padrão dos resultados encontrou-se o valor de 0,7071. Esse valor reflete uma variação moderada nas opiniões dos profissionais sobre o referido protocolo. Um desvio padrão próximo de 1 sugere que,

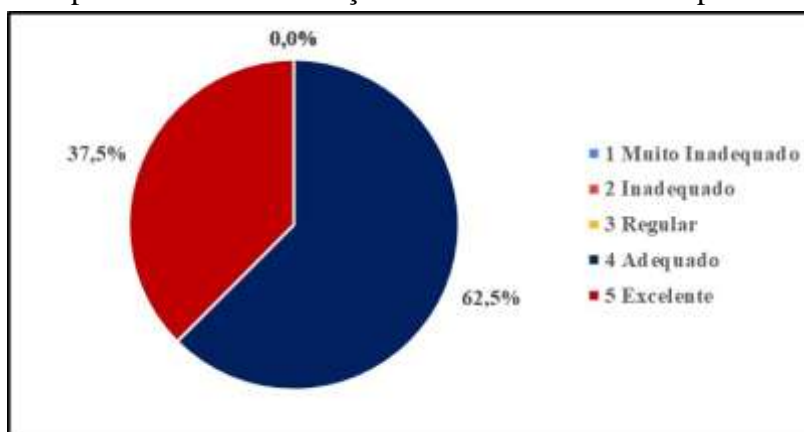
embora haja um consenso geral sobre a adequação do protocolo, ainda existem algumas diferenças nas percepções individuais, com algumas avaliações se afastando mais da média.

A média das avaliações obtidas foi de 4,5, o que indica que, em geral, os respondentes tendem a classificar o protocolo entre "Adequado" e "Excelente". Este valor sugere uma percepção positiva em relação ao protocolo, indicando que a maioria dos participantes acredita que ele atende de forma satisfatória às necessidades

esperadas.

Outro achado da pesquisa trata de questões sobre os exercícios propostos são pertinentes à reabilitação de atletas amadores, 62,5% dos fisioterapeutas especialistas afirmaram ser adequado e 37,5% afirmam ser excelente como mostra o gráfico 6.

Gráfico 6 – Percentual da opinião dos fisioterapeutas especialistas sobre os exercícios propostos são pertinentes à reabilitação de atletas amadores do protocolo proposto



Fonte: Dados do google forms, 2025.

Na tabela 5 o resultado apresenta o valor da média das avaliações obtidas foi de 4,5, o que indica que, em geral, os respondentes tendem a classificar o protocolo entre "Adequado" e "Excelente". Este valor sugere uma percepção positiva em relação ao protocolo, indicando que a maioria dos participantes acredita que ele atende de forma satisfatória às necessidades esperadas.

Com base na avaliação do protocolo, foram calculadas a média e o desvio padrão das respostas coletadas. A média das

avaliações foi de 4,375, indicando que a percepção geral dos respondentes sobre o protocolo está entre "Adequado" e "Excelente". Esse resultado sugere uma avaliação predominantemente positiva.

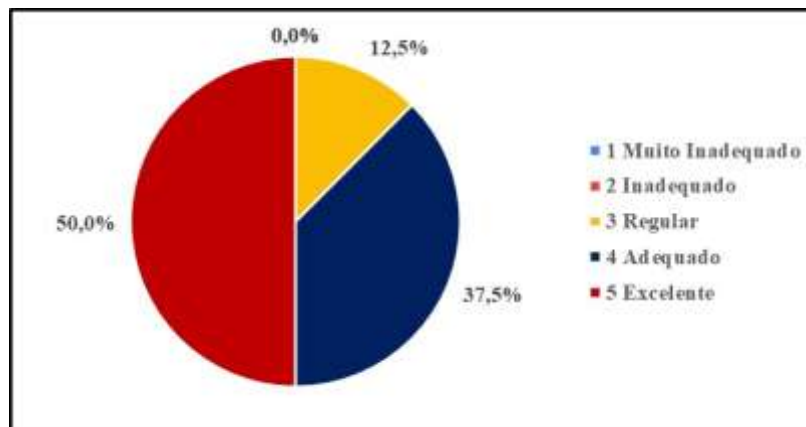
O desvio padrão calculado foi de aproximadamente 0,4841, refletindo uma variação relativamente baixa nas opiniões, o que implica que a maioria das respostas está próxima da média, indicando um consenso geral em torno da qualidade do protocolo avaliado. Esses dados são fundamentais para entender a percepção dos

fisioterapeutas em relação ao tratamento e podem ajudar a direcionar futuras melhorias nas práticas clínicas.

O gráfico 7 apresenta os resultados da opinião dos fisioterapeutas especialistas em relação aos critérios de progressão estão bem definidos e objetivos do protocolo de cinesioterapia para reabilitação do

tornozelo em corredores amadores. 50,0% dos fisioterapeutas especialistas afirmaram ser excelente os critérios estão bem definidos e objetivos do protocolo proposto, 37,5% afirmam ser adequado e 12,5% dos profissionais afirmam ser regular.

Gráfico 7 – Percentual da opinião dos fisioterapeutas especialistas sobre aos critérios de progressão estão bem definidos e objetivos do protocolo de cinesioterapia para reabilitação do tornozelo em corredores amadores



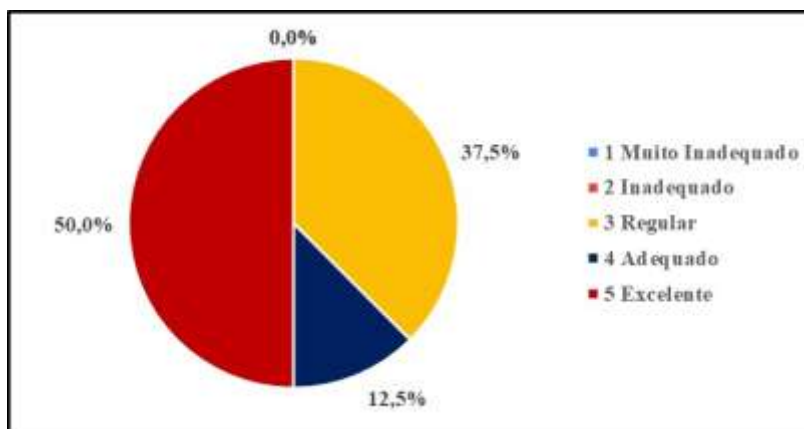
Fonte: Dados do google forms, 2025.

Após a análise das avaliações de um protocolo na tabela 5, foram calculadas a média e o desvio padrão das respostas. A média geral das avaliações foi de 4,375, indicando que a percepção dos participantes está entre "Adequado" e "Excelente", sugerindo uma visão positiva sobre o protocolo. O desvio padrão obtido foi de aproximadamente 0,6964, o que indica que existe uma variabilidade moderada nas respostas, mas a maioria das opiniões está concentrada em torno da média, indicando

um certo consenso entre os respondentes.

O gráfico 8 apresenta o resultado da pergunta se os fisioterapeutas especialistas acham dos critérios de alta e retorno ao esporte são aplicáveis pelo protocolo de cinesioterapia para reabilitação do tornozelo em corredores amadores. 50,0% dos fisioterapeutas especialistas afirmaram ser excelente, 37,5% afirmam ser regular e 12,5% dos profissionais afirmam se adequado.

Gráfico 8 – Percentual da opinião dos fisioterapeutas especialistas se os critérios de alta e retorno ao esporte são aplicáveis e clínicos do protocolo de cinesioterapia para reabilitação do tornozelo em corredores amadores

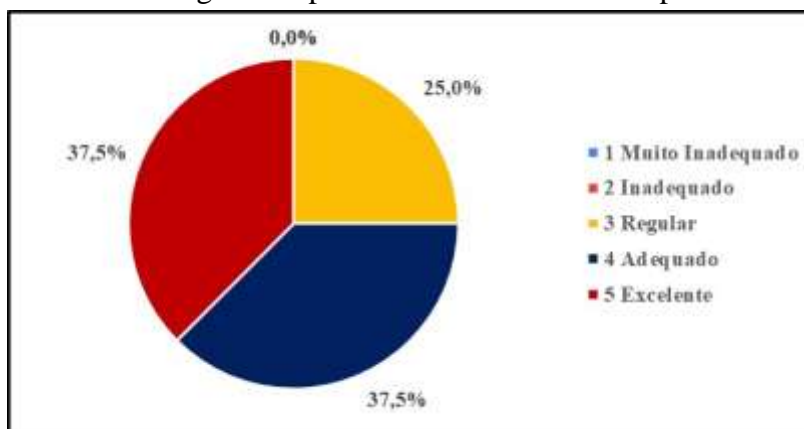


Fonte: Dados do google forms, 2025.

Outra questão da validação do protocolo de cinesioterapia para reabilitação do tornozelo em corredores amadores tratou da linguagem e a clareza geral do protocolo favorecem a

compreensão. 37,5% dos fisioterapeutas especialistas afirmaram ser excelente, 37,5% afirmam ser adequado e 25,0% dos profissionais afirmam ser regular.

Gráfico 9 – Percentual da opinião dos fisioterapeutas especialistas se validação do protocolo de cinesioterapia para reabilitação do tornozelo em corredores amadores tratou da linguagem e a clareza geral do protocolo favorecem a compreensão



Fonte: Dados do google forms, 2025.

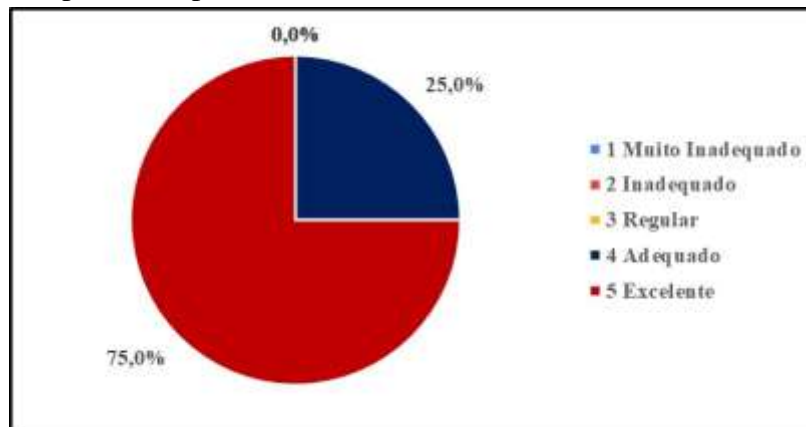
Outra questão tratada na validação do protocolo versou se o referido instrumento pode ser aplicado em contextos

com recursos limitados, 25,0% dos respondentes classificaram a avaliação como "2 Inadequado", evidenciando uma

percepção negativa, embora limitada. A parte mais significativa dos dados, 75,0%, abrange as categorias de respostas

moderadas a positivas, onde se incluem os níveis "3 Regular", "4 Adequado" e "5 Excelente".

Gráfico 10 – Percentual da opinião dos fisioterapeutas especialistas se referido instrumento pode ser aplicado em contextos com recursos limitados

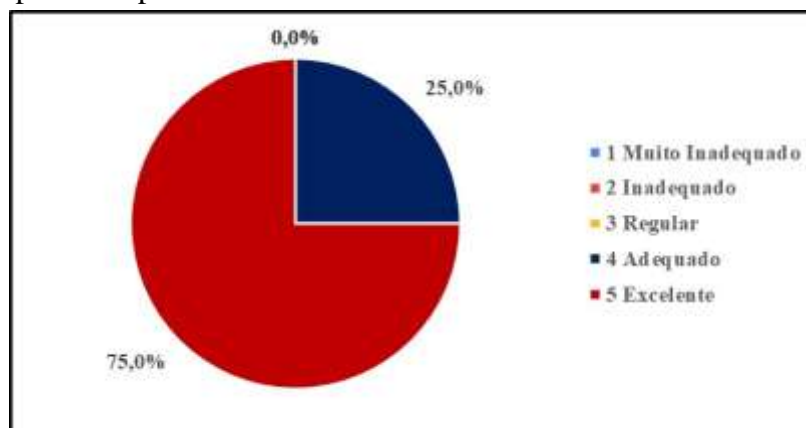


Fonte: Dados do google forms, 2025.

Por fim foi feita aos fisioterapeutas especialistas a opinião, se o protocolo está

pronto para ser aplicado em ambientes clínicos com atletas amadores.

Gráfico 11 – Percentual da opinião dos fisioterapeutas especialistas se o protocolo está pronto para ser aplicado em ambientes clínicos com atletas amadores.



Fonte: Dados do google forms, 2025.

7.DISSCUSSÃO

Os resultados indicam uma validação predominantemente favorável do protocolo de cinesioterapia para reabilitação funcional do tornozelo em corredores amadores com lesões ligamentares. Doze juízes especialistas foram convidados e oito responderam, todos fisioterapeutas com experiência clínica mínima de um ano em reabilitação musculoesquelética, ortopedia ou fisioterapia esportiva; critérios adicionais de inclusão contemplaram produção acadêmica e atuação docente na área. Foram excluídos os que não devolveram o instrumento em até cinco dias úteis ou mantinham vínculo direto com os autores. A avaliação seguiu a técnica de juízes com escala Likert de 5 pontos (1=muito inadequado a 5=excelente), cobrindo os critérios de clareza, pertinência, coerência, aplicabilidade e eficiência; itens com pontuação ≤ 3 exigiram justificativa, e adotou-se média ≥ 3 como critério de validação. O estudo atendeu às normas éticas (CNS 466/2012; CAAE 0964125.0.0000.5173; Parecer 7.887.252).

O resultado encontra no gráfico 1 remete ao padrão é típico em grupos mais jovens ou em início de carreira, e pode impactar a forma como esses profissionais percebem desafios e demandas na área de atuação. Nesse sentido, cita-se Costa

(2025), ao investigar a prevalência de lesões musculoesqueléticas em cadetes do curso de formação de oficiais da Polícia Militar do Maranhão, observa-se que o vigor e a alta carga de treinamento físico, somados à inexperiência e à falta de estratégias consolidadas de prevenção, aumentam a incidência de lesões.

Esse dado permite inferir que, em contextos de formação ou início de carreira, a intensidade da prática e a ainda incipiente maturidade profissional podem impactar diretamente na forma como o corpo e a mente respondem às exigências da função.

Complementarmente, Santos e Oliveira Neto (2023) destacam em seu estudo sobre o papel do fisioterapeuta na recuperação de amplitude de movimento após cirurgias de ligamento cruzado anterior, a relevância de um acompanhamento profissional criterioso e ajustado às necessidades individuais de cada paciente. Este tipo de conduta profissional, segundo Santos e Oliveira Neto (2023) demanda experiência, sensibilidade e domínio técnico competências que se amadurecem ao longo do tempo e da prática clínica.

Para Costa (2025) profissionais em início de carreira, muitas vezes ainda em processo de consolidação de sua identidade profissional, podem enfrentar dificuldades na aplicação de protocolos específicos e na adequação de técnicas às particularidades

de cada caso clínico, o que reforça a importância da formação continuada e da supervisão qualificada.

Além disso, Alencar et al. (2023) enfatizam a importância da prática clínica na formação acadêmica em fisioterapia, ressaltando sua função como instrumento de amadurecimento profissional. A vivência prática proporciona o desenvolvimento de competências que vão além do domínio técnico-científico, abrangendo aspectos relacionais, éticos e emocionais. Tal prática permite que os futuros fisioterapeutas compreendam melhor os desafios cotidianos da profissão, aprendam a lidar com frustrações e desenvolvam estratégias para equilibrar demandas físicas e emocionais. Nesse contexto, fica evidente que o enfrentamento de desafios nos estágios iniciais da carreira é determinante para a construção de uma postura profissional mais crítica, resiliente e humanizada.

Diante do achado anterior encontrado no gráfico 2 pode-se dizer que a especialização dos fisioterapeutas é um tema de grande relevância na prática clínica, impactando diretamente a qualidade do atendimento e os resultados de saúde dos pacientes. Nessa dinâmica, cita-se o entendimento de Da Silva et al. (2021), a especialização não é apenas um instrumento de qualificação profissional, mas também uma estratégia que permite aos

fisioterapeutas se adaptarem às necessidades específicas da população.

Ainda segundo Da Silva et al. (2021) a formação contínua em áreas como fisioterapia ortopédica e esportiva é fundamental para que esses profissionais não apenas conheçam as melhores práticas, mas também sejam capazes de aplicar intervenções baseadas em evidências que proporcionem resultados eficazes e seguros.

Da mesma forma De Oliveira Vale et al. (2022), a percepção dos fisioterapeutas acerca da especialização reflete a importância da formação específica na área de traumatologia-ortopedia. Essa especialização se torna essencial em um contexto onde as lesões e condições ortopédicas são prevalentes, exigindo que os profissionais estejam bem preparados para tratar essas questões. A pesquisa de De Oliveira Vale et al. (2022) aponta que a experiência e a capacitação adequada impactam diretamente na confiança do fisioterapeuta e na eficácia do tratamento, evidenciando a necessidade de desenvolver estratégias de formação que considerem as demandas do mercado.

Por outro lado, Andrade et al. (2023) defendem que além de atender à demanda por maior competência técnica, a especialização também desempenha um papel importante na promoção da saúde preventiva. A atuação de fisioterapeutas especializados em saúde preventiva,

segundo Andrade et al. (2023), pode contribuir significativamente para minimizar as alterações posturais e melhorar a qualidade de vida dos idosos.

Dessa forma, vislumbra-se a ideia de que o investimento em especializações não apenas beneficia os profissionais, mas também fortalece o cuidado centrado no paciente e resulta em melhores desfechos de saúde, evidenciando a mensagem de que a formação especializada é uma chave para a excelência na fisioterapia da atualidade.

Por isso entende-se que esses achados reforçam a validade de conteúdo e a aderência do instrumento às expectativas dos profissionais envolvidos, ou seja, pode-se dizer que a cinesioterapia, que envolve o uso de exercícios terapêuticos, desempenha um papel importante na reabilitação do tornozelo, promovendo a recuperação da mobilidade, força e funcionalidade.

O estudo de Figueiredo da Silva et al. (2020) corrobora o achado anterior ao afirmarem que a aplicação de protocolos de cinesioterapia para lesões ligamentares do tornozelo e sua eficácia têm sido amplamente estudadas, garantindo um retorno mais rápido às atividades diárias e esportivas.

No mesmo sentido, Silva Cruz et al. (2024) destacam a importância do tratamento cinesioterapêutico no pós-operatório de osteossíntese de tornozelo, evidenciando como a reabilitação

direcionada pode melhorar a estabilidade e a função da articulação. Portanto, a cinesioterapia não é apenas reativa, mas também preventiva, atuando no fortalecimento e na estabilidade do tornozelo, minimizando o risco de novas lesões

Assim, pode-se dizer que as intervenções fisioterapêuticas são importantes, especialmente após uma entorse, que, se não tratada adequadamente, pode causar complicações a longo prazo, como instabilidade articular. Cita-se também as pesquisas de Ronska et al. (2022) demonstram que a bandagem elástica não apenas auxilia na estabilização funcional, mas também facilita a realização de exercícios de reabilitação, promovendo melhores resultados no processo de cura.

Além disso, Borsoi et al. (2023) enfatizam que a combinação de técnicas como crioterapia e terapia manual associadas aos exercícios de cinesioterapia pode acelerar a recuperação e melhorar a capacidade funcional do tornozelo após uma lesão.

Portanto, entende-se que a atuação da fisioterapia na reabilitação do tornozelo, utilizando cinesioterapia se mostra importante e viável conforme o a literatura pesquisada e a visão dos respondentes. Por isso, se mostra necessário investir em protocolos de cinesioterapia e em estratégias de prevenção, como a educação

do paciente sobre o fortalecimento e a prevenção de lesões, é essencial para proporcionar um retorno seguro e eficaz à atividade física, evitando complicações futuras e promovendo uma qualidade de vida superior.

A importância de tais indicações e contraindicações é evidenciada em estudos como o de Silva Cruz et al. (2024), que discorre sobre atuação cinesioterapêutica no pós-operatório de osteossíntese de tornozelo. O estudo reforça que o conhecimento aprofundado dos protocolos a serem aplicados, aliado a uma avaliação criteriosa do paciente, é essencial para evitar complicações e promover uma recuperação efetiva. Protocolos inadequados podem não apenas prolongar o tempo de reabilitação, mas também levar a novas lesões ou a um retorno prematuro às atividades, comprometendo a saúde do corredor a longo prazo.

Além disso, Borsói et al. (2023) destacam a atuação fisioterapêutica com o uso de crioterapia na reabilitação de entorses de tornozelo, o que ilustra a diversidade de abordagens dentro da cinesioterapia. O uso racional dessas intervenções deve ser orientado por evidências que considerem fatores como o tempo de lesão e a resposta individual do paciente ao tratamento.

Portanto, pode-se dizer que uma abordagem fundamentada e flexível permite

ajustes no protocolo de reabilitação, propiciando uma recuperação personalizada e mais eficiente. As contraindicações, quando bem definidas, desempenham um papel importante na prevenção de agravamentos que poderiam levar a complicações mais sérias.

Por fim, a integração de diferentes abordagens, como a bandagem elástica discutida por Ronska et al. (2022), aponta para a necessidade de uma visão holística na reabilitação. A compreensão das particularidades de cada corredor amador como seu histórico de lesões e seu nível de treinamento é fundamental para a elaboração de um protocolo adequado. Assim, a discussão acerca das indicações e contraindicações na cinesioterapia é não apenas relevante, mas essencial para a prática clínica na fisioterapia, promovendo a saúde e o bem-estar dos corredores em suas trajetórias esportivas.

Com relação aos corredores de rua, segundo Silva et al. (2025) afirmam que a fisioterapia se mostra fundamental não apenas na reabilitação, mas também na prevenção primária, secundária e terciária de lesões em corredores de rua, promovendo a redução de afastamentos e permitindo o retorno seguro à prática esportiva. A pesquisa demonstrou que as lesões mais comuns, como a síndrome do estresse tibial, a tendinopatia do calcâneo, a fascite plantar e a síndrome femoropatelar.

Esses resultados podem ser usados para orientar melhorias e ajustes no protocolo, levando em consideração as diferentes opiniões dos fisioterapeutas especialistas. A identificação de áreas de discordância ou de menor satisfação pode ser vital para otimizar as práticas clínicas e promover um tratamento mais eficaz para os pacientes.

Nessa dinâmica, Da Silva et al. (2025) afirmam que profissionais de fisioterapia e outros que trabalham no ambiente esportivo devem conhecer os fatores que podem levar ao pioramento de lesões, para que possam aplicar estratégias de prevenção adequadas. Assim, pode-se dizer que se torna importante entender a dinâmica dos movimentos e os elementos posturais relacionados, já que esses fatores são importantes para a aplicação de ações que previnam o aparecimento de lesões.

Sobre essa questão as pesquisas de Da Silva Alves; De Castro Veloso; Lopes (2022) e Mendes Junior e Silva (2025) corroboram o cenário encontrado no gráfico 6 e tabela 4 apresentam um ponto em comum o fato de que a fisioterapia é fundamental na recuperação de situações que envolvem o tendão fibular, ajudando a aliviar a dor, reduzir o inchaço, aumentar a flexibilidade, restaurar a força dos músculos e melhorar a funcionalidade após a cirurgia. Os efeitos positivos das abordagens de

terapia manual são claros, oferecendo ganhos importantes para os pacientes.

Além disso, a pesquisa de Martins et al. (2021) mostra que o treino de resistência aprimora tanto o equilíbrio quanto a força dos músculos, o que favorece a reeducação do sistema neuromuscular e diminui a probabilidade de quedas, um fator essencial para a execução de tarefas cotidianas. Assim, a função do fisioterapeuta na recuperação após cirurgias é fundamental para o processo de recuperação funcional. Planos de fisioterapia adaptados ajudam a recuperar a mobilidade, aumentar a força muscular e evitar problemas como a rigidez nas articulações e a dor persistente.

Portanto, pode-se dizer que para os corredores de rua com o tornozelo necessitando de reabilitação, a abordagem terapêutica deve combinar várias técnicas de fisioterapia para alcançar um resultado benéfico tanto na fase aguda quanto na crônica da lesão.

Os resultados encontrados no gráfico 7 e tabela 5 sobre aos critérios de progressão estão bem definidos e objetivos do protocolo de cinesioterapia para reabilitação do tornozelo em corredores amadores são relevantes para entender a eficácia do protocolo e podem contribuir para futuras melhorias nas práticas clínicas, visando sempre a otimização do tratamento oferecido aos pacientes.

Nesse sentido, pode-se dizer que o protocolo de cinesioterapia para reabilitação do tornozelo em corredores amadores visa, fundamentalmente, restabelecer a funcionalidade articular e a força muscular, além de promover a propriocepção e reduzir a dor associada a lesões. Conforme destaca o estudo de Polo (2021), é crucial que o tratamento seja direcionado não apenas para a recuperação do atleta, mas também para a prevenção de recaídas e novas lesões, uma vez que corredores amadores frequentemente apresentam um histórico de sobrecarga e lesões recorrentes na região do pé e tornozelo.

Os objetivos do referido protocolo que foi validado incluem a restauração do padrão de movimento adequado, fortalecimento dos músculos estabilizadores e a promoção de uma reeducação motora eficiente. Além disso, técnicas de mobilização e exercícios específicos para a articulação do tornozelo são essenciais para recuperar a amplitude de movimento e garantir a integridade funcional.

Assim, entende-se que ao se adotar uma abordagem sistemática e baseada em evidências, o protocolo de cinesioterapia não apenas facilita a recuperação, mas também capacita os corredores a adotarem práticas preventivas que minimizam o risco de futuras lesões. Portanto, a

implementação de um programa de reabilitação bem estruturado é imprescindível para a promoção da saúde e continuidade da performance atlética no âmbito da corrida.

Os critérios de alta e retorno ao esporte estabelecidos pelo protocolo de cinesioterapia são fundamentais para a reabilitação do tornozelo em corredores amadores. Estes protocolos não apenas buscam a recuperação física, mas também garantem que o atleta esteja adequadamente preparado para o retorno à prática esportiva, minimizando o risco de novas lesões. A relevância da prevenção de entorses é destacada no estudo de Martins et al. (2021), que enfatiza a eficácia do treinamento excêntrico como uma estratégia proativa para prevenir essas lesões comuns entre corredores.

Além disso, o trabalho de Polo (2021) ressalta a importância de um diagnóstico preciso e uma abordagem fisioterapêutica consistente para assegurar que as lesões de pé e tornozelo sejam tratadas de maneira eficaz, proporcionando um retorno seguro ao esporte. A prevalência das lesões musculoesqueléticas, conforme abordado por Abiko et al. (2017) e Cunha et al. (2025), sublinha a necessidade de um protocolo rigoroso que considere não apenas a recuperação dos corredores, mas também os fatores predisponentes que podem impactar o seu desempenho.

Portanto, pode-se afirmar que é fundamental que os critérios de alta não se restrinjam apenas a aspectos físicos, mas também considerem a prontidão psicológica e funcional do corredor, garantindo que o retorno aos treinos e competições ocorra de forma segura e eficaz, contribuindo, assim, para a longevidade na prática esportiva.

A clareza e a precisão na linguagem do protocolo de cinesioterapia são fundamentais para a compreensão e a aplicação efetiva das recomendações terapêuticas voltadas à reabilitação do tornozelo. Estudos como o de Martins et al. (2021) destacam a importância do treinamento excêntrico como uma medida preventiva para entorses, cujo entendimento é facilitado por uma redação acessível e direta. Polo (2021), ao abordar lesões de pé e tornozelo em corredores, corroboram que a clareza nas orientações fisioterapêuticas é essencial para garantir que os pacientes sigam corretamente as diretrizes propostas, reduzindo assim o risco de novas lesões.

Além disso, as investigações realizadas por Abiko et al. (2017) e Cunha et al. (2025) evidenciam a alta prevalência de lesões musculoesqueléticas entre corredores, ressaltando a necessidade de um protocolo claro que possa ser compreendido não apenas por profissionais de saúde, mas também por pacientes. Dessa forma, um protocolo bem estruturado, com linguagem clara e objetiva, não apenas facilita a adesão

dos pacientes ao tratamento, mas também potencializa os resultados esperados na reabilitação do tornozelo, ressaltando a importância de um contínuo aprimoramento na comunicação das diretrizes terapêuticas.

Como se pode ver essa soma expressiva sugere que a grande maioria dos participantes teve uma visão favorável da avaliação, reforçando a ideia de que, apesar de algumas críticas, a percepção geral é predominantemente positiva. Assim, os resultados apontam para uma satisfação global, com destaque para aqueles que se sentiram satisfeitos ou muito satisfeitos com a experiência avaliada.

A contribuição dos fisioterapeutas especialistas na aplicação de instrumentos de prevenção, como o treinamento excêntrico, em contextos com recursos limitados é de suma importância. Conforme evidenciado por Martins et al. (2021), o treinamento excêntrico demonstrou eficácia na prevenção de entorses de tornozelo, uma lesão comum entre corredores de rua, o que ressalta a necessidade de estratégias de intervenção que se adaptem a diferentes realidades econômicas.

Além disso, Polo (2021) discorre sobre as principais lesões no pé e tornozelo, enfatizando que uma abordagem preventiva e fisioterapêutica pode reduzir a incidência dessas lesões, particularmente em populações com acesso restrito a recursos de saúde. A prevalência de lesões

musculoesqueléticas, conforme analisado por Abiko et al. (2017) e Cunha et al. (2025), reforça a urgência de políticas e práticas que integrem modelos de prevenção em ambientes com limitações orçamentárias.

A voz dos fisioterapeutas nesse debate é importante, pois eles podem contribuir com suas experiências e conhecimentos técnicos, orientando a implementação de medidas eficazes e sustentáveis que priorizem a saúde dos corredores. A promoção de intervenções acessíveis que não comprometam a qualidade do atendimento deve ser um objetivo central, garantindo assim a continuidade e o avanço das práticas preventivas em diversas populações.

A aplicação do protocolo de cinesioterapia para a reabilitação do tornozelo em corredores amadores assume uma importância significativa na prática clínica, conforme evidenciado em diversos estudos sobre o tema.

A pesquisa realizada por Da Silva Alves et al. (2022) ressalta a eficácia das intervenções fisioterapêuticas no tratamento de entorses de tornozelo, uma lesão frequente entre atletas amadores, destacando que a implementação adequada de tais protocolos não só acelera a recuperação, mas também previne o surgimento de novas lesões.

Além disso, Mendes Junior e Silva (2025) abordam a atuação fisioterapêutica na reabilitação pós-operatória, enfatizando a relevância de um tratamento estruturado e especialista para casos de tendinopatia fibular, comum em corredores.

Esses estudos são corroborados por Martins et al. (2021), que discutem a prevenção de entorses por meio de treinamento excêntrico, sugerindo que a cinesioterapia não apenas atua na reabilitação, mas também na prevenção de lesões, algo fundamental para a longevidade da carreira esportiva dos corredores amadores.

Portanto, a efetiva implementação do protocolo de cinesioterapia em ambientes clínicos não apenas contribui para uma recuperação rápida e eficiente, mas também para a promoção da saúde e manutenção da performance atlética dos corredores, consolidando-se como uma estratégia indispensável na fisioterapia esportiva contemporânea.

8.CONCLUSÃO

Ao finalizar este estudo foi possível concluir que a partir dos dados coletados revelou um consenso positivo entre os especialistas, os resultados da validação mostraram uma forte concordância entre os especialistas, com 100% das avaliações considerando o protocolo adequado ou

excelente. A média das notas atribuídas foi de 4,5 em uma escala de 5, o que indica que os objetivos do protocolo foram claramente alcançados e que ele é considerado uma ferramenta eficaz e aplicável na prática clínica.

Além disso, o protocolo validado demonstrou clareza em suas diretrizes, facilitando a compreensão dos fisioterapeutas sobre sua aplicação. Os critérios de alta e retorno ao esporte foram considerados aplicáveis, enfatizando a importância de uma abordagem estruturada na reabilitação.

Por fim, pode-se afirmar que os objetivos propostos foram alcançados, pois, ficou demonstrado que o protocolo não apenas oferece uma estratégia eficaz para a reabilitação do tornozelo, mas também contribui para a prevenção de novas lesões, destacando-se como uma ferramenta valiosa para fisioterapeutas que trabalham com corredores amadores. A adesão aos princípios de cinesioterapia, conforme evidenciado pelo feedback dos profissionais, sugere que o protocolo pode efetivamente melhorar o tratamento e o retorno seguro dos atletas ao esporte.

Para dar continuidade ao trabalho realizado com o protocolo de cinesioterapia para reabilitação do tornozelo em corredores amadores, algumas direções para estudos futuros podem ser sugeridas: Estudos Longitudinais: Realizar

investigações que acompanhem os corredores amadores ao longo de um período prolongado, para avaliar a eficácia do protocolo na prevenção de novas lesões, assim como a sua influência no desempenho atlético, avaliação de tecnologia: Investigar a integração de tecnologias de cinesioterapia, como aplicativos móveis ou dispositivos vestíveis, que possam auxiliar na adesão ao protocolo e monitoramento do progresso dos pacientes e Comparação com Outros Protocolos: Realizar estudos que comparem a eficácia do protocolo proposto com outros métodos de reabilitação, para determinar se ele oferece vantagens significativas em termos de recuperação e funcionalidade.

Entende-se que esses estudos poderão contribuir para o aprimoramento contínuo da prática da fisioterapia esportiva, promovendo uma reabilitação mais eficaz e segura para atletas amadores e profissionais.

REFERÊNCIAS

ABIKO, Rafael Hideki et al. Prevalência de lesões musculoesqueléticas e fatores associados em corredores de rua. **Ciência & Saúde**, v. 10, n. 2, p. 109-113, 2017.

AGUIAR, G. A. *et al.* Lesões musculoesqueléticas em praticantes de futebol amador: revisão integrativa da

literatura. **International Journal of Development Research**, v. 11, n. 4, p. 46239-46243, abr. 2021. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/les%C3%B5es-musculoesquel%C3%A9ticas-em-praticantes-de-futebol-amador-revis%C3%A3o-integrativa-da-literatura>. Acesso em: 20 mar. 2025.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & saúde coletiva*, v. 16, p. 3061- 3068, 2011.

ANDRADE, Marya Karolynna Ostachuk; MOREIRA, Ana Caroline Alves; SANTOS, Joab Ferreira..A importância da fisioterapia preventiva nas alterações posturais do idoso . **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 14, p. e70121444574, 2023. DOI: [10.33448/rsd-v12i14.44574](https://doi.org/10.33448/rsd-v12i14.44574). Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/44574>. Acesso em: 23 nov. 2025.

BRAUN, V; CLARKE, V.. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

CAMPOS, Alberto Cordeiro *et al.* Prevalência de lesões em corredores de rua amadores. **Revista Brasileira de Pesquisa**

em Ciências da Saúde, v. 3, n. 1, p. 40-45, 2016.

CANABARRO, B. T.; SANTINI, G.; ACCOL, M. F. Simetria de testes funcionais e força de membros inferiores em jogadores de futsal. In: SALÃO INTERNACIONAL DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO (SIEPE), 10., 2020, Santana do Livramento. Anais... Santana do Livramento: Universidade Federal do Pampa, 2020.

CARVALHO, D. G.; LOPES, I. T. F.; SILVA, S. A. Fatores associados à adesão a grupos de atividades físicas na atenção básica. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 27, n. 3, p. 220–227, 2020. Disponível em: <https://revistas.usp.br/fpusp/article/view/187013>. Acesso em: 25 mar. 2025.

CRUZEIRO, K. A.; SILVA, L. A. I.; ALVES C. M. R.; FARIAS, S. G.; GARCIA, M. A. C.; MACEDO, A. R. Ajustes cinemáticos do complexo articular do tornozelo sobre diferentes superfícies instáveis. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, Salvador, Brasil, v. 8, n. 3, p. 345– 353, 2020. DOI: [10.17267/2238-2704rpf.v8i3.2035](https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v8i3.2035). Disponível em: <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/2035>. Acesso em: 1 abr. 2025.

CUNHA, Weverton Lucas Oliveira et al. Lesões musculoesqueléticas em corredores de rua: prevalência e fatores associados. RBPFEEX-Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, v. 19, n. 121, p. 366-375, 2025.

DONATTI, A. F.; SOUSA, A. P. da S.; FILGUEIRAS, L. O.; PEREIRA, M. L. F. A ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA REABILITAÇÃO PÓS ENTORSE DE TORNOZELO NO FUTEBOL. REVISTA FOCO, [S. l.], v. 16, n. 10, p. e3245, 2023. DOI: 10.54751/revistafoco. v16n10-019. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/3245>. Acesso em: 25 mar. 2025.

DUARTE, D. T. **Estudo prospectivo de lesões musculoesqueléticas em praticantes de corrida: avaliação funcional e seguimento clínico.** 2020. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde Aplicadas ao Aparelho Locomotor) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020. doi:10.11606/D.17.2020.tde-23082020-142818. Acesso em: 15 mar. 2025.

FERREIRA, M. P. *et al.* FISIOTERAPIA DESPORTIVA: PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS ENTORSES DE TORNOZELO. Revista Saberes da Fapan, v. 10, n. 1, 2022. Disponível em:

<https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/revistasaberesfapan/article/view/1945>. Acesso em: 1 abr. 2025.

FIGUEIREDO S. R. *et al.* **Cinesioterapia aplicada a entorse de tornozelo:** estudo de qualidade metodológica. Fisioterapia Brasil, v. 21, n. 2, 2020.

FREIRE, D. A. *et al.* Fisioterapia desportiva na entorse de tornozelo: um protocolo fisioterapêutico proprioceptivo na reabilitação de atletas. RevistaFT, v. 1, n. 1, 28 jun. 2020. ISSN 1678-0817. Disponível em: <https://revistaft.com.br/fisioterapia-desportiva-na-entorse-de-tornozelo-um-protocolo-fisioterapeutico-proprioceptivo-na-reabilitacao-de-atletas/>. Acesso em: 1 abr. 2025.

GONÇALVES, Franciele Lima Queiroz. Influência da corrida recreativa na capacidade cardiorrespiratória em mulheres de meia idade. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, v. 15, n. 97, p. 353-559, jun. 2021. Disponível em: <https://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/2448/1772>.

GONÇALVES, M. V. P.; ONAKA, G. M.; DAS GRAÇAS, D.; CARREGARO, R. L.; MARTINEZ, P. F. Epidemiologia de lesões musculoesqueléticas em praticantes amadores de futebol. Motricidade, v. 11, n.

4, 2020.

HERTEL, J. Functional anatomy, pathomechanics, and pathophysiology of lateral ankle instability. *Journal of Athletic Training*, v. 37, n. 4, p. 364–375, 2002.

HOUGLUM, P. *Therapeutic Exercise for Musculoskeletal Injuries*. 3. ed. Champaign: Human Kinetics, 2010.

KAMINSKI, T. W. et al. National Athletic Trainers' Association Position Statement: Conservative Management and Prevention of Ankle Sprains in Athletes. *Journal of Athletic Training*, v. 48, n. 4, p. 528–545, 2013.

KISNER, C.; COLBY, L. A. *Exercícios Terapêuticos: Fundamentos e Técnicas*. 6. ed. São Paulo: Manole, 2016.

LIMA, Sabrina Lacerda et al. **ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR EM ATLETAS. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação***, v. 11, n. 11, p. 164-176, 2025.

MAGEE, D. J. *Avaliação Musculoesquelética*. 6. ed. São Paulo: Manole, 2014.

MARTINS, Maria Eduarda Bueno et al. Treinamento excêntrico como prevenção de entorse de tornozelo em corredores de rua: uma revisão. ***Brazilian Journal of Health Review***, v. 4, n. 5, p. 23616-23628, 2021.

MARTINS, Maria Eduarda Bueno et al. Treinamento excêntrico como prevenção de entorse de tornozelo em corredores de rua: uma revisão. ***Brazilian Journal of Health Review***, v. 4, n. 5, p. 23616-23628, 2021.

MELO, Y. S. *Conduas fisioterapêuticas na reabilitação do paciente com entorse de tornozelo. Tese de Doutorado. Centro Universitário do Norte*. 2023.

MENDES JUNIOR, Valter Novaes; SILVA, José Carlos Telles Carriel da. **ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA REABILITAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA DE TENDINOPATIA FIBULAR: UM ESTUDO DE CASO. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação***, [S. l.], v. 11, n. 7, p. 705–714, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i7.20243. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/20243>. Acesso em: 24 nov. 2025.

MOHAMMAD, G. R.; OLIVEIRA, M. G. L.; SILVA, M. R. O.; SANTOS, R. V. D.. *Recursos terapêuticos nos cuidados da entorse de tornozelo em atletas*. 2024.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – IBMR, Rio de Janeiro, 2024.

MORAES, Mikael Seabra et al. Principais lesões e fatores de risco em corredores recreacionais. **EFDeportes Rev Dig, Buenos Aires**, v. 206, p. 1-4, 2015.

MORELLI, H; CARDENAS T. P. Análise do impacto de um protocolo proprioceptivo no tratamento do entorse de tornozelo em atleta amador de futebol: um estudo de caso. 2024. 30f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) – Centro Universitário de Votuporanga, UNIFEV, Votuporanga, 2024. DOI: <https://repositorio.unifev.edu.br/items/5cd85f58-6e78-4e39-957e-995cada83c04>. Acesso em: 3 abri. 2025.

OLIVEIRA VALE, John Henry et al. Análise das percepções dos fisioterapeutas acerca da formação profissional especializada na área de Traumatologia ortopedia. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 13, p. e345111335518, 2022. DOI: [10.33448/rsd-v11i13.35518](https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35518). Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/35518>. Acesso em: 23 nov. 2025.

OLIVEIRA, I. M.; SACRAMENTO, M. S.; OLIVEIRA, A. M.; CADIDÉ, Y. P.; MORAIS, M. P. G.; BARROS, E. S. S.

Terapia manual na recuperação funcional pós-entorse lateral de tornozelo: revisão sistemática. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Salvador, Brasil, v. 9, n. 3, p. 386–395, 2020. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/2341>. Acesso em: 3 abr. 2025.

PEREIRA S. L. G.; LANDIM A. L.; CALDEIRA R. D. EFEITOS DA CINESIOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE LIGAMENTOPLASTIA DE LESÃO DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR (LCA). **Revista Multidisciplinar do Sertão**, v. 1, n. 1, p. 104-113, 31 mar. 2021.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

POLO, Pedro Ivo Elias. **Principais lesões de pé e tornozelo em corredores: diagnóstico e abordagem fisioterapêutica para o tratamento e prevenção**. 2021. 64 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2021.

PORTUGUEZ, N. C.; LARA, S.; TEIXEIRA, L. P. OLIANO, V. J. A PRÁTICA DE UM PROGRAMA

PREVENTIVO MELHORA A
CAPACIDADE FUNCIONAL DE
MEMBROS INFERIORES EM
ATLETAS. Revista Contexto & Saúde, v.
20, n. 40, p. 85–93, 2020. Disponível em:
<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/10606>.

Acesso em: 3 abr. 2025.

RIOS, C. H. M. L.; GOMES, L. G.;
CAMPOS, E. B.; SALES, E. B. S.
PROTOCOLOS DE REABILITAÇÃO EM
PACIENTES COM LESÕES
MUSCULOESQUELÉTICAS:

UMAREVISÃO INTEGRATIVA. Revista
Ibero-Americana de Humanidades,
Ciências e Educação, v. 1, n. 01, p. 15–16,
2024. DOI: 10.51891/rease.v1i01.16017.
Disponível em:
<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16017>. Acesso em: 3 abr. 2025.

SANTANNA, J. P. C. *et al.* Lesão
muscular: Fisiopatologia, diagnóstico e
tratamento. Revista Brasileira de Ortopedia,
v. 57, n. 01, p. 001-013, 2022. Disponível
em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0041-1731417>. Acesso em: 3 abr. 2025.

SANTOS, T. R. T. *et al.* Entorse no
tornozelo em jovens atletas: Um estudo
retrospectivo de 2 anos em um clube

multiesportivo. Revista Brasileira de
Ortopedia, v. 57, n. 06, p. 1001-1008, 2022.

SILVA ALVES, Loisy Karla; CASTRO
VELOSO, Maria Antônia; LOPES, Millena
Bezerra. Intervenção fisioterapêutica para
entorse de tornozelo em esportistas. **Scire
Salutis**, v. 12, n. 4, p. 26-36, 2022.

SILVA MOTA, J.. Utilização do Google
Forms na pesquisa acadêmica.
Humanidades & Inovação, v. 6, n. 12, p.
371-373, 2019.

SILVA, A. M.; PEREIRA, D. S.; SOUZA,
M. G. Análise dos padrões de movimento de
atletas amadores e profissionais, a partir dos
testes da avaliação funcional do movimento
(FMS): Uma revisão sistemática. 2018. 26f.
Trabalho de Conclusão de Curso
(Graduação em Educação Física) -
Universidade Estadual da Paraíba, Campina
Grande, 2021.

SILVA, Geraedson Aristides *et al.*
Especialização e especialidade em
Fisioterapia: estratégias de qualificação
profissional. *Research, Society and
Development*, v. 10, n. 14, p.
e231101421865-e231101421865, 2021.

SILVA, Geraedson Aristides *et al.*
Especialização e especialidade em
Fisioterapia: estratégias de qualificação

profissional. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 14, p. e231101421865, 2021. DOI: [10.33448/rsd-v10i14.21865](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21865). Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/21865>. Acesso em: 23 nov. 2025.

SILVA, J; OLIVEIRA, M. Impacto da prática de exercício físico na saúde mental dos indivíduos acometidos pela depressão: revisão integrativa. *Revista Foco*, v. 15, n. 3, p. 45-60, 2023. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/1616>. Acesso em: 1 maio 2025.

SILVA, R. F.; *et al.* Cinesioterapia aplicada a entorse de tornozelo: estudo de qualidade metodológica. **Fisioterapia Brasil**, v. 21, n. 2, p. 215-227, 2020. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/3915>. Acesso em: 1 maio 2025.

TEIXEIRA, A.A.C.A.S et al. Fatores associados à ocorrência e tipos de lesões em corredores amadores no Distrito Federal, Brasil. **Fisioterapia Brasil**, v. 24, n. 4, p. 412-425, 2023.

TIGGEMANN, Carlos Leandro; GOSSMANN, Janice; CREMONESE, Cleber. Perfil, prevalência e fatores de risco a lesões em corredores amadores do Rio Grande do Sul. **Arquivos de Ciências da**

Saúde da UNIPAR, v. 26, n. 3, 2022.

VIECELI, J. *et al.* ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA ENTORSE DE TORNOZELO. **Revista de Ciências da Saúde-REVIVA**, v. 3, n. 1, 2020.

VIEIRA, S. E. Tratamento fisioterapêutico para instabilidade articular nas entorses de tornozelo. **Scire Salutis**, v. 10, n.2, p. 12, fev.-mai. 2020. Disponível em: https://www.academia.edu/99971420/Tratamento_fisioterap%C3%AAAutico_para_instabilidade_articular_nas_entorses_de_tornozelo. Acesso em: 1 maio 2025.

WITVROUW, E.; DOLPHENS, M.; ROOSEN, P.; VAN GINCKEL, A. Força do quadril como fator de risco intrínseco para entorses laterais de tornozelo em jogadores de futebol juvenil: um estudo prospectivo de 3 temporadas. **The American Journal of Sports Medicine**, v. 45, n. 2, p. 410-416, 2017. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0363546516672650>. Acesso em: 12 maio 2025.

XAVIER, R. A.; SOUZA, T. N. C.; PIMENTEL, J. A.; TRINDADE, M. S.; CASA JUNIOR, A. J. LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS REFERIDAS EM ATLETAS

AMADORES DE JOGOS

UNIVERSITÁRIOS. Anais do Congresso Brasileiro da Associação Brasileira de Fisioterapia Traumato-Ortopédica - ABRAFITO, v. 3, n. 1, 2019. Disponível em:

<https://seer.uftm.edu.br/anaisuftm/index.php/abrafito/article/view/2282>. Acesso em: 3 abr. 2025.

ZUCOLOTTO, T. E.; GERÔNIMO, R. M. P.; SILVA, P. I. J.; DA COSTA, L. C. S. Lesões ligamentares do tornozelo em atletas: prevenção e tratamento. Brazilian Journal of Health Review, v. 6, n. 6, p. 313134, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/65547>. Acesso em: 3 abri. 2025.

APÊNDICE A – Protocolo de cinesioterapia para reabilitação funcional do tornozelo em corredores amadores

Fase	Objetivos	Intervenções / Exercícios	Crítérios de Progressão
Fase Aguda	<ul style="list-style-type: none"> • Reduzir dor e edema • Preservar mobilidade articular • Manter ativação neuromuscular 	<ul style="list-style-type: none"> • Crioterapia • Exercícios isométricos de tornozelo • Mobilizações articulares suaves (flexão plantar e dorsiflexão dentro do limite de conforto) • Alongamentos leves da musculatura da perna 	<ul style="list-style-type: none"> • Redução significativa da dor • Diminuição do edema • Capacidade de realizar movimentos ativos sem desconforto
Fase Subaguda	<ul style="list-style-type: none"> • Recuperar amplitude de movimento • Fortalecer musculatura estabilizadora • Melhorar controle neuromuscular 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercícios resistidos para fibulares, tibial anterior e tibial posterior • Exercícios de equilíbrio em base estável e instável • Treino proprioceptivo progressivo • Mobilizações articulares com maior amplitude 	<ul style="list-style-type: none"> • Execução dos exercícios sem dor • Ganho funcional da ADM • Bom controle postural em apoio unipodal
Fase Funcional	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver estabilidade dinâmica • Preparar para retorno à corrida • Prevenir recidivas 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercícios pliométricos de baixa a moderada intensidade • Treino de saltos controlados • Mudanças de direção • Corrida progressiva em superfícies planas 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausência de dor durante e após o treino • Estabilidade adequada em movimentos funcionais • Liberação funcional para retorno gradual à corrida