SINTOMAS DEPRESSIVOS E DESEMPENHO FUNCIONAL EM INDIVÍDUOS COM INSTABILIDADE CRÔNICA DE TORNOZELO

Amanda Cristina Lombardi Frutuoso, Diego Ailton Prudêncio, Rodrigo Okubo

INTRODUÇÃO

A instabilidade crônica de tornozelo (ICT) é uma consequência frequente das entorses laterais e caracteriza-se por sintomas persistentes, episódios recorrentes de falseio e alterações mecânicas e sensório-motoras que podem comprometer o controle postural e a funcionalidade (DELAHUNT; REMUS, 2019; HERTEL; CORBETT, 2019). Além dos déficits físicos, fatores psicossociais têm sido associados à percepção de instabilidade, dor, incapacidade e função nessa população (SUTTMILLER et al., 2022). Entretanto, ainda são pouco investigadas as relações entre sintomas depressivos e o desempenho em testes funcionais utilizados na avaliação da ICT. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a associação entre sintomas depressivos e o desempenho funcional, considerando a mobilidade de dorsiflexão do tornozelo e o equilíbrio postural dinâmico, em indivíduos com ICT.

DESENVOLVIMENTO

Foi realizado estudo transversal, preliminar e exploratório, com amostra de conveniência composta por nove indivíduos com ICT, seis mulheres e três homens, com média de idade de 26,4 ± 4,3 anos. Foram incluídos adultos entre 18 e 40 anos com histórico de entorse de tornozelo e critérios clínicos compatíveis com ICT, incluindo episódios recorrentes de falseio e pontuação inferior a 24 no *Cumberland Ankle Instability Tool* (CAIT), conforme recomendações do *International Ankle Consortium* (GRIBBLE et al., 2014). Os sintomas depressivos foram avaliados pelo Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). A mobilidade de dorsiflexão do tornozelo foi mensurada pelo *Weight-Bearing Lunge Test* (WBLT), enquanto o equilíbrio postural dinâmico foi avaliado pelo *Modified Star Excursion Balance Test* (mSEBT). Para o mSEBT, foi calculado o escore composto normalizado pelo comprimento do membro inferior. A análise incluiu estatística descritiva e coeficiente de correlação de Spearman para investigar as associações entre PHQ-9, WBLT e mSEBT, adotando-se nível de significância de 5%. Devido ao caráter exploratório do estudo, não foi realizado ajuste para múltiplas comparações. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina, sob o nº 2.799.961 (CAAE 91279318.2.0000.0118).

RESULTADOS

Dos nove participantes, sete (77,8%) apresentaram sintomas depressivos classificados como leves ou superiores pelo PHQ-9. As médias foram de 13,22 ± 5,58 pontos no CAIT e 8,78 ± 4,91 pontos no PHQ-9. No WBLT, os valores médios foram 44,00 ± 7,93° para o membro direito e 45,22 ± 5,84° para o esquerdo, enquanto os escores compostos do mSEBT foram 77,19 ± 6,74% e 76,12 ± 7,97%, respectivamente. As principais correlações são apresentadas na Tabela 1. Maiores níveis de sintomas depressivos estiveram associados a pior desempenho no equilíbrio dinâmico em ambos os membros. Não foram observadas associações estatisticamente significativas entre PHQ-9 e mobilidade de dorsiflexão. Maior mobilidade de dorsiflexão do membro direito esteve associada a melhor desempenho no mSEBT do mesmo membro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em indivíduos com ICT, maiores níveis de sintomas depressivos estiveram associados a pior desempenho no equilíbrio postural dinâmico, enquanto não foi observada associação significativa entre sintomas depressivos e mobilidade de dorsiflexão. Maior mobilidade de dorsiflexão do membro direito também esteve associada a melhor desempenho no equilíbrio dinâmico desse membro. Esses achados indicam uma possível relação entre aspectos psicossociais e o desempenho funcional na ICT e reforçam a pertinência de considerá-los durante a avaliação fisioterapêutica. Entretanto, devido ao pequeno tamanho amostral, ao delineamento transversal e ao caráter exploratório das análises, os resultados devem ser interpretados com cautela e não permitem estabelecer relações causais.

Palavras-chave: instabilidade crônica de tornozelo; sintomas depressivos; equilíbrio postural; amplitude de movimento articular; fisioterapia.

ANEXO(S)

Tabela 1 *– Correlação entre sintomas depressivos, mobilidade do tornozelo e equilíbrio dinâmico.*

Variáveis	ρ	p-valor
PHQ-9 × mSEBT direito	-0,908	**0,001***
PHQ-9 × mSEBT esquerdo	-0,672	**0,047***
PHQ-9 × WBLT direito	-0,612	0,080
PHQ-9 × WBLT esquerdo	-0,025	0,948
WBLT × mSEBT direito	0,678	**0,045***
WBLT × mSEBT esquerdo	-0,143	0,714

Fonte: Dados da pesquisa (2026).
Nota: *ρ = coeficiente de correlação de Spearman; *p < 0,05; PHQ-9 = Patient Health Questionnaire-9; WBLT = Weight-Bearing Lunge Test; mSEBT = Modified Star Excursion Balance Test.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DELAHUNT, E.; REMUS, A. Risk factors for lateral ankle sprains and chronic ankle instability. Journal of Athletic Training, v. 54, n. 6, p. 611-616, 2019. DOI: 10.4085/1062-6050-44-18.

GRIBBLE, P. A. et al. Selection criteria for patients with chronic ankle instability in controlled research: a position statement of the International Ankle Consortium. British Journal of Sports Medicine, v. 48, n. 13, p. 1014-1018, 2014.

HERTEL, J.; CORBETT, R. O. An updated model of chronic ankle instability. Journal of Athletic Training, v. 54, n. 6, p. 572-588, 2019. DOI: 10.4085/1062-6050-344-18.

SUTTMILLER, A. M. B. et al. Perceived instability, pain, and psychological factors for prediction of function and disability in individuals with chronic ankle instability. Journal of Athletic Training, v. 57, n. 11-12, p. 1048-1054, 2022. DOI: 10.4085/1062-6050-0605.21.