

DOI: 10.5281/zenodo.18067696

PROTOSCOLOS DE TRATAMENTO PARA REABILITAÇÃO DA FASCITE PLANTAR – UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*TREATMENT PROTOCOLS FOR PLANTAR FASCIITIS REHABILITATION –
AN INTEGRATIVE REVIEW*

*PROTOSCOLOS DE TRATAMIENTO PARA LA REHABILITACIÓN DE LA
FASCITIS PLANTAR – UNA REVISIÓN INTEGRATIVA*

Natali Nicoli Habeck

Alisson Guimbala dos Santos Araujo

RESUMO

A fascite plantar (FP) é uma condição caracterizada pela inflamação do tecido que compõe a fásia plantar, a qual conecta a região do calcâneo (calcanhar) aos dedos do pé. Diversos tratamentos fisioterapêuticos têm sido propostos com o objetivo de aliviar a dor e restaurar a função, incluindo alongamentos da fásia plantar, fortalecimento dos músculos intrínsecos do pé e da panturrilha, terapias manuais, recursos eletrotermofototerapêuticos, além do uso de palmilhas ortopédicas, bandagens terapêuticas e orientações sobre calçados e postura. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo identificar, os principais protocolos fisioterapêuticos utilizados na reabilitação da Fascite Plantar. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada por meio de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, utilizando artigos a partir de 2017, nas bases de dados. PubMed, PEDro, Scielo, Cochrane Library, Google Acadêmico, no período de outubro de 2024 à setembro de 2025. No total, a busca resultou na seleção de 20 estudos que oferecem uma visão abrangente sobre o tema. **Resultados:** A análise dos estudos

revelou que protocolos integrados, incluindo Terapia por Ondas de Choque, exercícios de alongamento e fortalecimento, mobilizações manuais, bandagens e uso de órteses, apresentaram melhores resultados na redução da dor e na melhora da função do pé. Também se verificou que tratamentos individualizados apresentam maior eficácia do que protocolos padronizados.

Conclusão: Constatou-se que a abordagem combinada e personalizada é essencial para a reabilitação da fascite plantar, destacando a necessidade de protocolos adaptáveis ao perfil clínico de cada paciente.

Palavras chaves: Fascite plantar; calcâneo; fisioterapia; inflamação; fásia; modalidade de fisioterapia.

ABSTRACT

Plantar Fasciitis (PF) is a condition characterized by inflammation of the tissue comprising the plantar fascia, which connects the calcaneus (heel) region to the toes. Various physiotherapeutic treatments have been proposed with the goal of relieving pain and restoring function, including plantar fascia stretching, strengthening of the intrinsic foot and calf muscles, manual therapies, electrothermal phototherapeutic resources, in addition to the use of orthopedic insoles, therapeutic bandaging, and guidance on footwear and posture. **Objective:** This work aimed to identify the main physiotherapeutic protocols used in the rehabilitation of Plantar Fasciitis. **Methodology:** The research was conducted through an integrative literature review, utilizing articles published from 2017 onward, across the following databases: PubMed, PEDro, SciELO, Cochrane Library, and Google Scholar, covering the period from October 2024 to September 2025. In total, the search resulted in the selection of 20 studies that offer a comprehensive view of the subject. **Results:** The analysis of the studies revealed that integrated protocols, including Shockwave Therapy, stretching and strengthening exercises, manual mobilizations, taping, and the use of orthoses, showed better outcomes in reducing pain and improving foot function. It was also found that individualized treatments are more effective than standardized protocols. **Conclusion:** It was concluded that a combined and personalized approach is essential for the rehabilitation of plantar fasciitis, highlighting the need for protocols adaptable to the clinical profile of each patient.

Key word: Plantar fasciitis; calcaneus; physiotherapy; inflammation; fascia; physiotherapy modality.

INTRODUÇÃO

A fascite plantar (FP) é considerada uma das principais causas de dor no calcâneo, afetando aproximadamente 10% da população em algum momento da vida (Tseng *et al.*, 2023; Martin *et al.*, 2023). Essa condição ocorre devido à inflamação da fásia plantar, um tecido espesso e fibroso localizado na planta do pé, que conecta o osso do calcanhar aos dedos e dá suporte ao arco plantar (Tseng *et al.*, 2023). Também é conhecida por outros nomes, como síndrome do calcanhar doloroso, calcanhar de corredor, desconforto subcalcâneo, calcaneodinia e periostite calcânea. Esses termos refletem diferentes manifestações clínicas e formas de apresentação da dor no calcanhar (Martin *et al.*, 2023). Apesar de ser autolimitada em alguns casos, a fascite plantar pode se tornar crônica e impactar significativamente a qualidade de vida e a mobilidade do indivíduo (Tseng *et al.*, 2023).

A maioria dos pacientes apresenta dor intensa em pontada e sensação de queimação que se inicia na região póstero-medial do calcâneo e se espalha gradualmente para a porção medial do arco do pé. A dor é tipicamente mais intensa nas primeiras horas da manhã ou após um período de inatividade, sendo os primeiros passos os mais desconfortáveis, com melhora gradual à medida que o indivíduo caminha (Martin *et al.*, 2023). Além disso, atividades com sobrecarga crônica, como corrida, podem desencadear dor. Em muitos pacientes, o exame clínico revela sensibilidade ao toque na região medial do calcanhar ou do arco medial. Anomalias anatômicas, como desvios no formato do arco plantar, restrições na mobilidade da articulação do tornozelo, presença de tecido cicatricial e afinamento do coxim adiposo plantar devem ser observadas durante a avaliação dos pés (Ryskalin *et al.*, 2023).

Sua etiologia está frequentemente relacionada a fatores biomecânicos, como sobrecarga repetitiva, limitação da dorsiflexão do tornozelo, alterações posturais, sobrepeso, pronação excessiva e predisposição genética (Nadeem *et al.*, 2023; Ryskalin *et al.*, 2023). A inflamação pode surgir por microtraumas repetitivos, sobrecarga ou encurtamentos musculares (gastrocnêmio e sóleo), levando a dor localizada, principalmente nos primeiros passos do dia ou após longos períodos em pé (Tseng *et al.*, 2023).

O tratamento da fascite plantar pode envolver abordagens não farmacológicas, como o tratamento conservador, e tratamento farmacológico, como anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e injeções de corticosteróides, além de procedimentos cirúrgicos nos casos mais graves (Martin *et al.*, 2023; Tseng *et al.*, 2023). O manejo conservador consiste em modalidades eletrotermofototerapêutico, que incluem ultrassom, TENS, terapia por ondas de choque; terapia

manual, incluindo manipulação articular e de tecidos moles; exercícios terapêuticos, que podem incluir alongamentos e exercícios de fortalecimento; e outras modalidades, como bandagens, talas noturnas, aplicação de gelo, calor e órteses (Boob *et al.*, 2023; Alhakami *et al.*, 2024; Martin *et al.*, 2023). Foi demonstrado que o tratamento conservador pode aliviar 95% dos sintomas em um período de 12 a 18 meses. A cirurgia pode ser considerada se o tratamento conservador e as injeções de esteróides forem ineficazes após 6 meses (Martin *et al.*, 2023). Este trabalho tem como objetivo identificar os principais protocolos fisioterapêuticos utilizados na reabilitação da fascite plantar.

METODOLOGIA

A pesquisa se caracteriza por ser uma revisão bibliográfica do tipo integrativa utilizando como base de dados *PubMed*, *PEDro*, *Scielo*, *Cochrane Library* e *Google Acadêmico*, no período de 2024 a 2025.

Os artigos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios: publicados entre 2015 e 2025, em língua portuguesa ou inglesa, abordando tratamento e patologia da fascite plantar. Foram excluídas dissertações de mestrado e doutorado, trabalhos de graduação e livros. A escolha dos artigos pelos autores ocorreu após a leitura do título, resumo e artigo completo.

As palavras-chave utilizadas foram: fascite plantar, calcâneo, fisioterapia, inflamação, fásia e modalidade de fisioterapia. O descritor utilizado no *DeCS MeSH* foi: *Fasciíte Plantar*. Dos 31 artigos encontrados, 20 foram selecionados para o estudo. Na leitura dos títulos, alguns não atendiam aos critérios de inclusão e outros estavam fora do período de publicação, sendo, portanto, excluídos.

RESULTADOS

Os protocolos de intervenção contidos nos artigos selecionados foram de modo a abranger o processo completo do tratamento da FP. A análise concentrou-se na eficácia comparada e nas estratégias que promovem a redução da dor e na recuperação funcional.

A tabela 1 apresenta os principais estudos que discutem a eficácia e os protocolos de tratamento para a FP.

Tabela 1: detalha os principais estudos que abordam o tratamento da Fascíte Plantar

Autor	Ano	Tipo de Estudo	Objetivo
LEÃO, R. G. <i>et al.</i> ,	2020	Ensaio clínico.	Avaliar a eficácia da terapia por ondas de choque no tratamento da fascite plantar.
TSENG, W.-C. <i>et al.</i> ,	2023	Revisão narrativa.	Fornecer uma atualização abrangente sobre a fisiopatologia, diagnóstico e opções terapêuticas da FP.
WANG, B. <i>et al.</i> ,	2024	Estudo clínico controlado.	Avaliar a eficácia da combinação pontos-gatilho e ondas de choque na FP.
FOUDA, K. Z. <i>et al.</i> ,	2023	Ensaio clínico randomizado.	Avaliar ondas de choque e ultrassom com exercícios na função do pé e dorsiflexão
ALHAKAMI, A. M. <i>et al.</i> ,	2024	Revisão sistemática.	Analisar a eficácia do US terapêutico na redução da dor e incapacidade funcional na FP.
SANTOS, L. M.; MIRANDA, J. V. T.,	2021	Revisão de literatura.	Discutir os métodos fisioterapêuticos utilizados no tratamento da fascite plantar.
BOOB JR., M. A. <i>et al.</i> ,	2023	Revisão sistemática.	Avaliar a eficácia de diferentes intervenções fisioterapêuticas no tratamento da FP.
BOOB, M. A. <i>et al.</i> ,	2024	Relato de caso.	Descrever um protocolo de reabilitação fisioterapêutica eficaz para fascite plantar.
MØRK, M. <i>et al.</i> ,	2023	Estudo qualitativo exploratório.	Explorar experiências e dificuldades de pessoas com fasciopatía plantar persistente para se manterem ativas.

MOREIRA, M. E. F.; BERTO, R. O.,	2022	Revisão de literatura.	Analisar a contribuição da fisioterapia no tratamento da fascite plantar.
FUNARI, M. L. B.; BARROS, A. R. S. B.,	2019	Relato de caso.	Avaliar os efeitos da fisioterapia com palmilha na FP.
KIM, D.-H.; LEE, Y.,	2023	Ensaio clínico randomizado.	Comparar os efeitos da bandagem dinâmica e cinesiológica em pacientes com FP.
AL-BOLOUSHI, Z. et al.,	2019	Protocolo de ensaio clínico randomizado.	Propor um protocolo de estudo comparando duas técnicas de agulhamento seco para dor plantar.
ABDELMOWLA, R. A. A.; ABD- ELMAGEED, E. S.,	2021	Estudo clínico longitudinal.	Avaliar os resultados de um programa de reabilitação com exercícios por 12 semanas em pacientes com FP.
MATSUMOTO, S. M. <i>et al.</i> ,	2023	Revisão sistemática.	Investigar a eficácia das intervenções fisioterapêuticas na FP.
SCHUITEMA, D. <i>et al.</i> ,	2019	Revisão sistemática.	Avaliar a eficácia dos tratamentos mecânicos (como órteses, alongamentos, etc.) na FP.
LUFFY, L. <i>et al.</i> ,	2018	Revisão narrativa.	Revisar os tratamentos disponíveis para fascite plantar, destacando os mais eficazes.
ANDRADE, R. A.; NASCIMENTO, L. D. S.,	2025	Revisão integrativa.	Comparar a eficácia da terapia por ondas de choque com outras intervenções fisioterapêuticas na FP.

KOC JR, T. A. <i>et al.</i> ,	2023	Diretriz clínica (guideline).	Atualizar as diretrizes clínicas sobre avaliação e tratamento da FP.
LIMA, A. M.; SILVA, K. F.; LAPREUVOTE, R. M. F.,	2018	Revisão integrativa.	Identificar e analisar as modalidades fisioterapêuticas disponíveis para tratar a FP..

Fonte: Os autores.

A tabela 2 apresenta os principais protocolos para a Fascite Plantar (FP).

Tabela 2: análise comparativa dos protocolos e conclusões dos estudos sobre fascite plantar.

Autor	Protocolo	Conclusão
LEÃO, R. G. <i>et al.</i> ,	TOCE Focal de Sessão Única (Intensidade: Alta, $\approx 0,13$ mJ/mm ²), sob anestesia local.	Ondas de choque são eficazes na redução da dor a curto e médio prazo.
TSENG, W.-C. <i>et al.</i> ,	TOCE (Focal e Radial). Dosagem Analisada: Alta (0,56 mJ/mm ²) vs. Baixa (0,12 mJ/mm ²).	O tratamento conservador se mostrou eficaz na maioria dos pacientes.
WANG, B. <i>et al.</i> ,	Comparar a ESWT combinada nos pontos-gatilho/calcanhar versus a ESWT aplicada apenas no calcanhar para o grupo controle.	Combinação potencializou melhora na dor em comparação a tratamento isolado.
FOUDA, K. Z. <i>et al.</i> ,	Comparar três protocolos combinados com exercícios (ESWT Radial, US Terapêutico e a combinação dos dois) para o tratamento da FP em 4 semanas.	Tratamento combinado melhora função e dorsiflexão.

ALHAKAMI, M. <i>et al.</i> ,	A. Analisar US + Exercícios (2-3x/semana), destacando a ampla variação dos parâmetros do US (frequência, modo e intensidade).	Ultrassom reduz dor e incapacidade funcional.
SANTOS, L. M.; MIRANDA, J. V. T.,	Protocolo (Dunning <i>et al.</i>) que combina Terapia Manual, Exercício, US e Agulhamento/Eletroestimulação em 6 sessões semanais.	A fisioterapia é eficaz na reabilitação da fascite plantar, com destaque para programas combinados.
BOOB JR., M. A. <i>et al.</i> ,	Combinação de Cinesioterapia, Terapia Manual, Agulhamento a Seco e Suporte Biomecânico (Órteses/Imobilização).	Abordagens fisioterapêuticas se mostram eficazes, especialmente quando combinadas.
BOOB, M. A. <i>et al.</i> ,	US, Suporte (Gelo, Órteses) e Cinesioterapia (Alongamentos, Elevações Excêntricas)	Protocolo combinado promoveu melhora da dor.
MØRK, M. <i>et al.</i> ,	Estratégia Personalizada combinando Reabilitação Funcional e Suporte Psicossocial.	Dor limita atividade física e qualidade de vida.
MOREIRA, M. E. F.; BERTO, R. O.,	Programas de Alongamento + Exercícios de Fisioterapia + Mobilizações Subtulares (pela Técnica de Mulligan).	A fisioterapia é fundamental no tratamento da fascite plantar.
FUNARI, M. L. B.; BARROS, A. R. S. B.,	Terapia Supervisionada (Manual, Alongamento, Fortalecimento) + Palmilha Sob Medida.	Palmilhas sob medida (em tratamento combinado) melhoram dor, dorsiflexão e estabilidade da marcha.
KIM, D.-H.; LEE, Y.,	Comparar Bandagem Dinâmica e Cinesiológica, ambas combinadas com Fisioterapia Convencional, por 4 semanas.	Ambas as bandagens se mostraram eficazes, sendo a bandagem dinâmica superior em melhora da dor.

AL-BOLOUSHI, Z. <i>et al.</i> ,	Eletrólise Percutânea com Agulha (PNE) + Protocolo de Autoalongamento em Casa (2× dia, 3 min).	Melhoras significativas na dor e função a médio prazo, superando técnicas isoladas.
ABDELMOWLA, R. A. A.; ABD-ELMAGEED, E. S.,	Programa de Exercícios de 12 semanas que inclui: Alongamento da Fáscia Plantar + Alongamento do Tendão de Aquiles.	Melhora a dor, função e parâmetros de marcha, sendo protocolo de tratamento de baixo custo e eficaz.
MATSUMOTO, S. M. <i>et al.</i> ,	Comparação da Eficácia Terapêutica de modalidades como Laser (Fotobiomodulação/LLLT), Órteses, e Agulhamento.	Promove reparo tecidual por interação com o citocromo C oxidase, aumentando a produção de energia celular.
SCHUITEMA, D. <i>et al.</i>	Tratamento Combinado: Talas Noturnas ou Calçados Curvados e Palmilhas.	O uso de palmilhas sob medidas promovem melhora da dor.
LUFFY, L. <i>et al.</i> ,	Palmilhas Macias Plantares (Soft Insoles) + Alongamentos Específicos da Fáscia Plantar.	A tala aumenta a flexibilidade da panturrilha e reduz a tensão plantar.
ANDRADE, R. A.; NASCIMENTO, L. D. S.,	Terapia por Ondas de Choque (TOC) + Exercícios ou Alongamentos.	A terapia por laser de alta intensidade superou as ondas de choque focais na redução da dor e melhora da QV.
KOC JR, T. A. <i>et al.</i> ,	Combinação de Exercícios (Alongamento e Fortalecimento de alta carga), Talas Noturnas e Terapia Manual (mobilização).	Intervenções combinadas melhoram a dor em 6 semanas (curto prazo) e 1 ano (longo prazo), e a funcionalidade em 6 meses.
ARAGÃO <i>et al.</i> (2024)	Uso de Tala Noturna + calçados personalizados.	As talas noturnas foram o melhor tratamento para cerca de um terço dos pacientes com FP, melhorando a dor matinal.

Fonte: Os autores.

DISCUSSÃO

Os estudos revisados abrangem diferentes metodologias e contextos clínicos, proporcionando uma visão ampla sobre os tratamentos e protocolos de reabilitação para a Fascíte Plantar (FP). A maioria dos estudos concentra-se em investigar a eficácia das intervenções, abrangendo desde a fisiopatologia e a ação no tecido das abordagens terapêuticas. O presente estudo baseia-se na análise crítica de 20 artigos, que incluem quatro Ensaio Clínicos Randomizados (ECRs), sete Revisões e Diretrizes de Prática Clínica (CPGs), além de estudos qualitativos e relatos de casos. O conjunto de estudos revisados reforça que as abordagens terapêuticas combinadas revelam uma eficácia mais significativa em comparação com os métodos isolados.

Um dos protocolos analisados nos estudos e que será abordado neste trabalho é a Terapia Por Ondas de Choque (TOCE), sendo uma das intervenções mais estudadas. O uso da TOCE se dá pelo seu mecanismo de regeneração tecidual e a capacidade de modulação neural, proporcionando alívio imediato no indivíduo. Confirmando a ação no tecido, os estudos de Wang *et al.* (2024) e Fouda *et al.* (2023) reforçam que a ação da TOCE nos pontos dolorosos e miofasciais estimula o reparo e a cicatrização por meio da mecanotransdução, ou seja, conversão de forças mecânicas em sinais bioquímicos. Esse mecanismo ativa o organismo desencadeando respostas celulares, auxiliando, assim, na regeneração da área lesionada.

O primeiro estudo analisado, Leão *et al.* (2020) investigou a TOCE focal de sessão única em um grupo de 56 pacientes com Fascite Plantar crônica. O protocolo consistiu em uma única sessão de alta energia ($\approx 0,13\text{mJ/mm}^2$), sob anestesia local. A análise dos desfechos revelou uma redução notável da dor em três semanas (VAS), a progressão funcional constante (AOFAS) e a melhoria dos domínios da qualidade de vida (SF-36), enquanto, Tseng *et al.* (2023), em uma análise de nove ensaios clínicos randomizados, validaram a eficácia da TOCE no manejo da Fascite Plantar (FP). Os estudos compararam a TOCE com o placebo, concluindo que ambas modalidades de TOCE focal e radial reduzem a dor de forma significativa.

As análises revelam uma forte correlação entre Wang *et al.* (2024), que realizaram um ensaio clínico comparativo com 86 participantes para verificar a eficácia de duas sessões TOCE combinadas com pontos gatilhos. Em duas sessões, essa combinação diminuiu a dor (incluindo a matinal) intensa ($p < 0,001$), e a função tiveram melhorias significativamente maiores no grupo combinado ($p \approx 0,025$).

Em contraste com estudos anteriores, Fouda *et al* (2023) em seu RCT (*randomized controlled trial*) com 69 pacientes compararam três grupos de tratamento ao longo de 4 semanas. Os resultados mostraram que a combinação de ondas de choque radiais isoladas, ultrassom terapêutico isolado e a combinação dessas técnicas com a fisioterapia convencional proporcionou melhores desfechos em função do pé e dorsiflexão do tornozelo, com ganhos de 64,75% e 47,30% respectivamente, superando os resultados das terapias isoladas.

Em uma revisão de cinco ensaios clínicos randomizados (ECRs), Alhakami *et al* (2024) apoia o uso da ultrassonoterapia (US) na FP. O tratamento se mostrou consistentemente capaz de reduzir a dor (em 4 dos 5 estudos) e de melhorar a capacidade funcional, um resultado impulsionado pelo aumento do fluxo sanguíneo e da permeabilidade celular. Mesmo com efeitos significativos, os autores alertam para a falta de consenso sobre parâmetros ideais de aplicação, indicando a necessidade de mais pesquisas. Alhakami *et al* (2024) não encontraram efeitos adicionais ao combiná-lo com alongamento, destacando a necessidade de novos estudos sobre o ultrassom.

Conforme Santos e Miranda (2021), observou-se que a combinação de exercícios e terapia manual demonstram eficácia e reforçam a superioridade de um protocolo que combina terapia manual, exercício e ultrassom com agulhamento a seco, resultando em melhoras significativas na dor e função a médio prazo, superando técnicas isoladas.

De acordo com Koc Jr, T. A. *et al.* (2023), intervenções combinadas de terapia manual, educação do paciente, alongamento, treinamento de resistência e intervenções neurodinâmicas melhoram a dor em 6 semanas (curto prazo) e 1 ano (longo prazo), e a funcionalidade em 6 meses.

Achados semelhantes foram relatados por Al-Boloushi *et al.* (2019) destacam que o agulhamento seco com corrente galvânica provoca inflamação local controlada, estimulando fagocitose e regeneração tecidual, com relatos de redução da dor significativa. De maneira consistente com a literatura, Tseng *et al.* (2023) recomendam que a mobilização articular seja incluída em programas de reabilitação que incluem alongamento e exercício, no tratamento de pacientes com fascite plantar (FP). (Gothwal *et al.*, 2019; Pereira & Metzker, 2018), também apontam que exercícios de alongamento da fâscia e da musculatura posterior da perna promovem alívio da dor e a funcionalidade.

Nos estudos de Abdelmowla e Abd-Elmageed (2021) destacou-se que o alongamento da fâscia plantar e do tendão de aquiles, assim como o fortalecimento intrínseco do pé, melhora a dor, função e parâmetros de marcha, sendo protocolo de tratamento de baixo custo e eficazes. Segundo Moreira e Berto (2022) evidenciam que programas de alongamento, exercícios de

fisioterapia e mobilizações subtalares pela técnica de *Mulligan* reduzem dor e melhoram função e a aumentam a mobilidade.

Diante do exposto, Boob *et al.* (2023) reforçam que protocolos integrados proporcionam os melhores resultados em termos de dor, função e funcionalidade. Esses achados são corroborados por Boob *et al.* (2024) em um estudo de caso, em que um protocolo fisioterapêutico individualizado em uma paciente de 45 anos com fascite plantar levou à melhora da mobilidade e redução da dor.

Conforme Kim e Lee (2023), estudos recentes demonstram que bandagens dinâmicas ou cinesiológicas associadas à fisioterapia potencializam os resultados clínicos. Nesse contexto, observaram que ambas reduziram significativamente a dor ($P < 0,05$) e melhoraram o Índice de Função do Pé (FFI), sendo a bandagem dinâmica a mais eficaz. A aplicação promove suporte mecânico, efeito neurofisiológico e melhora do feedback proprioceptivo, favorecendo a reorganização biomecânica durante a marcha.

Outra estratégia terapêutica utilizada é a fotobiomodulação que atua de forma anti-inflamatória e promove reparo tecidual por interação com o citocromo C oxidase, aumentando a produção de energia celular. Matsumoto *et al.* (2023) contudo, apesar desses efeitos benéficos acima citados, foi encontrado apenas um artigo citando a laserterapia como alternativa para o tratamento da FP, sendo esse um comparativo do efeito do laser de baixa frequência e o laser de alta potência, apresentando melhoras em ambos na escala EVA, algometria de pressão e medidas ultrassonográficas. Andrade, R. A.; Nascimento, L. D. S. (2025) a terapia por laser de alta intensidade apresentou melhores resultados que a TOCE na redução da dor e na melhora da qualidade de vida, enquanto a TOCE se destacou na diminuição da sensibilidade local.

Considerando abordagens associadas, o uso de órteses também tem se mostrado eficaz na reabilitação da fascite plantar. Funari (2019), destacam que palmilhas sob medida, especialmente quando combinadas a outros tratamentos, promovem melhora da dor, dorsiflexão e estabilidade da marcha. Schuitema, D. *et al.* (2019) O sapato com solado arredondado combinado com palmilha sob medida foi melhor no alívio da pressão seguido pelo sapato normal combinado com palmilha sob medida e sapato com solado arredondado combinado com palmilha plana.

Luffy L. *et al.* (2018) Acredita-se que esses tratamentos tratam efetivamente a biomecânica subjacente da fascite plantar, como pronação dos pés, pés chatos e arcos altos, reduzindo assim o pico de pressão plantar. Talas noturnas, usadas enquanto os pacientes estão dormindo para evitar que o pé descanse em uma posição flexionada plantar, também tratam com sucesso a fascite plantar. A tala aumenta a flexibilidade da panturrilha e do músculo plantar

e reduz a tensão na fásia plantar durante os primeiros passos do dia. Segundo Aragão *et al.* (2024), as talas noturnas foram citadas como o melhor tratamento por aproximadamente um terço dos pacientes com fascite plantar que as experimentaram. As desvantagens das talas noturnas incluem um leve desconforto.

Matsumoto *et al.* (2023) apontam que rigidez da panturrilha e pronação excessiva aumentam a força de tração sobre a fásia plantar, justificando a necessidade de programas de alongamento, fortalecimento e controle motor.

A pesquisa de Mørk *et al.* (2023), que entrevistou 15 participantes (entrevistados individualmente) para realizar uma avaliação qualitativa aprofundada das experiências que os indivíduos com fascite plantar persistente enfrentam e, destacam que, a dor plantar crônica foi identificada como o principal impulsionador de limitações funcionais e de impacto emocionais. Esses relatos reforçam a importância de intervenções personalizadas que considerem não apenas a redução da dor, mas também a melhora da qualidade de vida e da capacidade funcional do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os principais tratamentos para reabilitação da FP utilizados são: TOCE, ultrassom, TENS, terapias manuais e cinesioterapia, bandagens terapêuticas, uso de órteses e tala noturna e agulhamento a seco.

Com base nos estudos analisados, observa-se que os protocolos no tratamento da FP são mais eficazes quando realizados por meio de abordagens integradas. Os artigos mostram que a combinação de diferentes intervenções, como TOCE, agulhamento a seco, mobilizações, exercícios de alongamento e fortalecimento, além de recursos como bandagens e órteses, oferecem melhores resultados na redução da dor e qualidade de vida.

Destaca-se também o uso de técnicas manuais e exercícios terapêuticos no tratamento da FP. A combinação entre terapia manual, alongamento e fortalecimento muscular demonstra superioridade em relação às intervenções isoladas, promovendo alívio e corrigindo disfunções biomecânicas que contribuem para a sobrecarga da FP.

Por fim, destaca-se a importância de uma abordagem centrada no paciente, considerando os impactos funcionais e emocionais da dor crônica. Estudos qualitativos reforçam a necessidade de protocolos individualizados, que unam eficácia terapêutica à melhoria da qualidade de vida. Dessa forma, os achados sustentam que o tratamento da fascite

plantar deve ser combinado às intervenções clínicas baseadas em evidência com o cuidado integral do paciente.

REFERÊNCIAS

ABDELMOWLA, Rasha Ali Ahmed; ABD-ELMAGEED, Esmat Sayed. Plantar fasciitis: patients outcomes after 12-week exercises rehabilitation program. *Egyptian Journal of Health Care*, Cairo, v. 12, n. 4, p. 1132-1144, 2021.

AL-BOLOUSHI, Z. *et al.* Comparando duas intervenções de agulhamento seco para dor plantar no calcanhar: um protocolo para um ensaio clínico randomizado. **Revista de Cirurgia Ortopédica e Pesquisa**, v. 14, n. 31, 2019.

ALHAKAMI, A. M. *et al.* Eficácia do ultrassom terapêutico na redução da intensidade da dor e da incapacidade funcional em pacientes com fascite plantar: uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. *PeerJ*, v. 12, p. e17147, mar. 2024.

ANDRADE, Rogério Alves de; NASCIMENTO, Lízia Daniela e Silva. Eficácia da terapia por ondas de choque no tratamento da fascite plantar em comparação a outras intervenções: uma revisão integrativa. **Revista Fisioterapia**, v. 29, n. 148, 4 jul. 2025.

ARAGÃO, Felipe Matheus Sant'Anna *et al.* Tratamento da fascite plantar: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 7, n. 1, p. e65922, 2024.

BOOB JR., M. A.; PHANSOPKAR, P.; SOMAIYA, K. J. Intervenções fisioterapêuticas para indivíduos que sofrem de fascite plantar: uma revisão sistemática. **Cureus**, v. 15, n. 7, p. e42740, jul. 2023.

BOOB, M. A.; PHANSOPKAR, P.; SOMAIYA, K. J. Protocolo abrangente de reabilitação fisioterapêutica da fascite plantar em uma mulher de 45 anos: um relato de caso. **Cureus**, v. 16, n. 1, p. e51585, jan. 2024.

FOUDA, K. Z. *et al.* Effect of radial shock wave and ultrasound therapy combined with traditional physical therapy exercises on foot function and dorsiflexion range in plantar fasciitis: a prospective randomized clinical trial. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, v. 27, p. 3823-3832, 2023.

FUNARI, M. L. B.; BARROS, A. R. S. B. Tratamento fisioterapêutico associado à palmilha de total contato para fascite plantar: relato de caso. Ribeirão Preto, fev. 2019.

KIM, D.-H.; LEE, Y. Efeito da bandagem dinâmica versus bandagem cinesiológica na dor, função do pé, equilíbrio e pressão do pé em 3 grupos de pacientes com fascite plantar: um estudo clínico randomizado. *Medical Science Monitor*, v. 29, p. e941043, 2 nov. 2023.

KOC JR, Thomas A. *et al.* Dor no calcanhar – fascite plantar: revisão 2023. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, v. 53, n. 12, p. CPG1–CPG39, dez. 2023.

LEÃO, R. G. *et al.* Effectiveness of shockwave therapy in the treatment of plantar fasciitis. *Acta Ortopédica Brasileira*, v. 28, n. 1, p. 7-11, 2020.

LUFFY, L. *et al.* Fascite plantar: uma revisão dos tratamentos. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*, v. 31, n. 1, p. 20–24, jan. 2018.

MATSUMOTO, S. M. *et al.* Intervenção fisioterapêutica na fascite plantar: revisão sistemática. *Journal of Health Sciences Institute*, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 127–135, jul./dez. 2023.

MOREIRA, M. E. F.; BERTO, R. O papel da fisioterapia na fascite plantar: revisão de literatura. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 3, n. 3, 2022.

MØRK, M. *et al.* A luta para permanecer fisicamente ativo: um estudo qualitativo explorando as experiências de indivíduos com fasciopatía plantar persistente. *Journal of Foot and Ankle Research*, v. 16, n. 20, p. 1-12, abr. 2023.

SANTOS, L. M.; MIRANDA, J. V. T. Abordagem fisioterapêutica no tratamento da fascite plantar. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 3, p. 825-836, 2021.

SCHUITEMA, D. *et al.* Eficácia do tratamento mecânico para fascite plantar: uma revisão sistemática. *Journal of Sport Rehabilitation*, v. 29, n. 5, p. 657-674, 18 out. 2019.

TSENG, W.-C. *et al.* Plantar Fasciitis: an updated review. *Journal of Medical Ultrasound*, v. 31, n. 4, p. 268-274, 2023.

WANG, B. *et al.* Evaluation of the efficacy of trigger points combined with extracorporeal shock waves in the treatment of plantar fasciitis: heel temperature and plantar pressure. *BMC Musculoskeletal Disorders*, v. 25, n. 1, p. 2-11, 2024.

Natali Nicoli Habeck

Fisioterapeuta, graduada pela Associação Catarinense de Ensino (ACE), Joinville/SC.

E-mail: natali.nicoli.habeck@ace.br

Alisson Guimbala dos Santos Araujo

Mestre em ciências do movimento (UDESC); especialista em fisioterapia ortopédica e traumática (ACE); fisioterapeuta – supervisor do Ambulatório de Disfunções Musculoesqueléticas, do curso de Fisioterapia da Associação Catarinense de Ensino (ACE), Joinville/SC.

E-mail: alisson.araujo@ace.br

Recebido em 17 de novembro de 2025.

Aceito em 24 de dezembro de 2025.