

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA CAPSULITE ADESIVA DE OMBRO: REVISÃO DE LITERATURA

IGOR.BARBOSA GARCIA.¹; IKEZAKI, F.I.²

RESUMO

Objetivo: Foi realizada uma revisão de literatura do tratamento fisioterapêutico na Capsulite Adesiva (CA). **Métodos:** Foi utilizado as bases de dados com acesso livre no Google Acadêmico, The Cochrane Library, MEDLINE e PEDro. **Resultados:** A maioria dos estudos, obtiveram melhoria da função do ombro, incluindo redução da dor e processo inflamatório, aumento de amplitudes e mobilidade. **Conclusão:** As modalidades eletrotermofototerápicas e cinesioterapia são fundamentais para esta reabilitação.

Palavras-chave: Capsulite Adesiva; Tratamento Fisioterapêutico; Ombro.

ABSTRACT

Aim: It was performed a review of the literature of the physiotherapeutic treatment of Adhesive Capsulitis (CA). **Methods:** It was used the databases with free access in Google Scholar, The Cochrane Library, MEDLINE and PEDro. **Results:** Most studies have shown improvement in shoulder function, including reduction of pain and inflammation, increased amplitudes and mobility. **Conclusion:** The electrothermofototerapical modalities and kinesiotherapy are fundamental for this rehabilitation.

Key words: Adhesive Capsulitis; Physiotherapeutic Treatment; Shoulder.

¹ Igor Barbosa Garcia – Graduando do curso bacharelado em fisioterapia da Faculdade de Apucarana (FAP).

² Fábio Issamu Ikezaki – Docente do curso bacharelado em fisioterapia da Faculdade de Apucarana (FAP)/ Mestrando em ciências da reabilitação UNOPAR/UEL.

INTRODUÇÃO

A Capsulite Adesiva (CA) é uma condição limitante do complexo de ombro, caracterizada por um processo inflamatório da cápsula articular. São caracterizadas por alterações histológicas inflamatórias e fibrosas da cápsula articular e do revestimento sinovial do ombro responsáveis pela obliteração dos recessos articulares, principalmente do recesso axilar e aderências da cápsula às estruturas circunvizinhas, inclusive à cabeça do úmero (NEVIASER, 1945). Essas alterações provocam retração da cápsula com diminuição drástica da sua capacidade volumétrica e rigidez articular.

O início da CA é insidioso e apresenta três fases de evolução, fase aguda ou hiperálgica (duração de 2 a 9 meses), fase de enrijecimento ou congelamento (duração de até 12 meses) e fase de descongelamento, sua duração é em média de 9 a 24 meses, porém pode ocorrer a cura espontânea antes deste período. Acontece com maior frequência no sexo feminino, com a faixa etária média entre os 40 e 60 anos (KISNER; COLBY 2005). Em 1934, a CA foi caracterizada por Codman como benigna e autolimitada, cujos sintomas desapareceriam em cerca de dois anos. A patologia é mal compreendida até os dias atuais, a uma grande diversidade de doenças e situações clínicas às quais podem estar associadas a CA, o que justifica a controvérsia etiopatogênica da literatura (CICCONE, OLIVEIRA & HILDEBRAND, 2007 apud FERREIRA, 2005).

A fisioterapia na CA tem como objetivo reduzir o quadro álgico e o desconforto articular. Reduzir o processo inflamatório, restaurar a mobilidade articular e amplitude de movimento (ADM), por meio de modalidades de tratamentos fisioterapêuticos como: recursos terapêuticos manuais, recursos eletrotermofototerápicos, para alívio dos sintomas e, cinesioterapia para restabelecer amplitude de movimento e a função do ombro. Na atualidade há muita incerteza sobre qual o tratamento fisioterapêutico é mais adequado na CA.

O presente estudo tem por objetivo esclarecer e promover uma consonância entre as diversas modalidades empregadas em seu tratamento, por meio de uma revisão de literatura, sobre o tratamento fisioterapêutico na capsulite adesiva de ombro.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura por meio de análise e integração de publicações a respeito da fisioterapia na CA de ombro, por meio das bases de dados indexadas ao Google Acadêmico, The Cochrane Library, MEDLINE e PEDro. Incluindo os descritores: modalidades de fisioterapia, capsulite adesiva, dor no ombro, terapia de estimulação elétrica, reabilitação e ombro, bem como seus descritores em inglês: *modalities of physical therapy, adhesive capsulitis, shoulder pain, electrical stimulation therapy, rehabilitation and shoulder*.

Os critérios de inclusão foram: artigos na língua oficial do país (português) e na língua inglesa, artigos publicados nos últimos 10 anos (2008 a 2018), com a seleção de cinco artigos disponibilizados na íntegra para acesso, artigos com delineamentos metodológicos de estudo e/ou relato de caso, ensaios clínicos randomizados e revisões de literatura. Os critérios de exclusão foram: artigos publicados antes do ano de 2008, artigos em outros idiomas além do português e inglês, artigos não disponibilizados na íntegra para acesso e artigos relacionados a intervenção cirúrgica na CA.

RESULTADOS

Os artigos obtidos neste estudo abordaram diferentes intervenções fisioterapêuticas na CA e foi salientado os principais tópicos encontrados e demonstrados no Quadro 1.

Quadro 1: Caracterização dos estudos selecionados no tratamento fisioterapêutico na CA de ombro.

AUTOR ANO	MÉTODO DE INTERVENÇÃO	AMOSTRA	RESULTADOS
Green et al. (2014a)	Foram incluídos ECR e ECC usando um método de alocação quase randomizado que incluiu adultos com CA e comparou qualquer modalidade de eletroterapia com placebo (nenhum tratamento).	19 ensaios (1.249 participantes), com CA. Dos participantes incluídos, 61% eram mulheres, a idade média era de 55 anos e a duração média da doença era de 5,5 meses. A duração média de entrega de intervenções de eletroterapia foi de quatro semanas.	Foi evidenciado a efetividade do tratamento com o (LTBI) em comparação com placebo e exercícios. Desta forma o grupo tratado com o (LTBI) e exercícios apresentaram redução significativa na dor, menos comprometimento da função e tiveram maior abdução ativa do ombro e, consequente melhoria na qualidade de vida, em comparação com o grupo placebo e exercício.

Green et al. (2014b)	Foram incluídos ECR e ensaios quase randomizados, incluindo adultos com CA, e comparando qualquer terapia manual ou intervenção com exercício <i>versus</i> placebo (nenhuma intervenção).	32 estudos (1.836 participantes), com CA. Entre os participantes incluídos, 54% eram mulheres, a idade média era de 55 anos e a duração média da doença era de seis meses. A duração média da terapia manual e intervenções de exercício foi de quatro semanas.	A terapia manual e exercícios comparados com a injeção de glicocorticoide (um esteroide que reduz a inflamação), apresentou efetividade, porém em menores proporções que quando comparado com a injeção de glicocorticoide. Primeira pesquisa comparando a combinação de terapia manual e exercício <i>versus</i> placebo.
Ma, Sang-Yeol et al. (2013)	ER, foram divididos dois grupos. As intervenções foram compostas de modalidades com mobilizações conjuntas combinadas com (WBC), ou modalidades com mobilizações conjuntas sozinhas. Aparelhos de eletroterapia e ultrassom foram entregues para ambos os grupos, a fim de reduzir a dor. Ambas as modalidades e mobilização ocorreram 3 vezes por semana durante um período de 4 semanas (12 sessões no total).	Total de 30 pacientes com CA, com idade variando de 47 a 66 anos, com idade média $\pm$ DP de $57,2 \pm 6,6$ anos participaram deste estudo, incluindo 24 mulheres (80%) e 6 homens (20%). Eles foram tratados entre agosto de 2009 e janeiro de 2010. 30 sujeitos foram designados para o grupo (WBC) em (n = 15) ou para o grupo (não-WBC) e de nenhuma outra modalidade de crioterapia (n = 15).	O estudo realizado relatou a eficiência de ambos os grupos e modalidades fisioterapêuticas empregadas para o tratamento da CA, e apresentou pequena diferença, porém significativa. Com o grupo WBC apresentando um melhor score em relação a redução da dor, melhora da função e aumento das (ADM's), como: flexão, abdução, rotação interna e rotação externa do ombro, que quando comparados ao grupo não-WBC.
Petrini, Ferreira e Oliveira. (2016)	Foi realizada uma RT, sobre o tratamento fisioterapêutico da CA por meio do equipamento de CPM.	Foram utilizados: livros, artigos na língua oficial do país (português) e na língua inglesa, artigos publicados dos últimos 15 anos (2000 a 2015), a respeito do tratamento fisioterapêutico na CA, por meio do equipamento de CPM.	O estudo apontou que o equipamento de (CPM) se apresenta efetivo em diversas desordens, utilizado em variadas (AS) e evidenciado a redução da dor (PO), a diminuição de adesões, de atrofia muscular, melhora da ADM em tempo mais curto, assim como diminuição do risco de (TVP) e osteopenia pós-traumática. No entanto, nas bases de dados consultadas, não foram encontrados estudos publicados que utilizasse a CPM como tratamento fisioterapêutico especificamente para a CA.
Cronemberger e Júnior. (2012)	PEDC quanti-qualitativa. A pesquisa e o tratamento foram realizados em Clínicas particulares e conveniadas, entre os meses de setembro e outubro de 2011. O tratamento para CA utilizado neste estudo seguiu dados encontrados na literatura, e teve como finalidade à redução do quadro algico e o aumento da ADM do ombro, onde foram associadas a aplicação de crioterapia, (TENS) e (MP) do complexo do ombro.	Foram 14 indivíduos, dos quais apenas 9 participaram da pesquisa, os restantes foram excluídos por não comparecerem ao local na datas e horas marcadas, tendo entre 30 e 60 anos de idade, de ambos os gêneros, com diagnóstico clínico de CA.	Este estudo demonstrou que o programa utilizado foi eficaz em diminuir a dor, e aumentar a funcionalidade do membro afetado, em todos os indivíduos. O que comprova a efetividade da intervenção fisioterapêutica.

Siglas: Amplitude de Movimento (ADM), Ensaio Clínico Randomizado (ECR), Ensaio Clínico Controlado (ICC), Estudo Randomizado (ER), Revisão de Literatura (RL), Pesquisa Descritiva Exploratória de Campo (PDEC), Laser Terapêutico de Baixa Intensidade (LTBI), Crioterapia de Corpo Inteiro (WBC), Não Crioterapia de Corpo Inteiro (não-WBC), Mobilização Passiva Contínua (CPM), Articulações Sinoviais (AS), Pós

Operatório (PO), Trombose Venosa Profunda (TVP), Neuroestimulação Elétrica Transcutânea (TENS), Mobilização Passiva (MP).

CONCLUSÃO

As modalidades eletrotermofototerápicas tem grande importância na redução da dor e do edema, mas a parte fundamental no tratamento da Capsulite Adesiva do ombro é a cinesioterapia, o que inclui a mobilização articular passiva, no qual atua para devolver a mobilidade e amplitude de movimento do ombro e assim recuperar a função do membro acometido possibilitando uma melhor qualidade de vida ao indivíduo.

REFERÊNCIAS

CRONEMBERGER, Sabrina Rodrigues, JÚNIOR, Irineu de Sousa. **Intervenção fisioterapêutica em pacientes com capsulite adesiva de ombro em clínicas particulares de Floriano-PI**. Floriano: VII CONNEPI - *Congresso Norte Nordeste de Pesquisa e Inovação*, 2012.

GREEN, Sally, KRAMER, Sharom, JONHSTON, V. Renea, MCBAIN, Brodwen, CHAU, Marisa, BUCHBINDER, Rachelle. **Manual therapy and exercise for adhesive capsulitis (frozen shoulder)**. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 8. Art. No.: CD011275. DOI: 10.1002/14651858.CD011275, 2014.

GREEN, Sally, KRAMER, Sharom, JONHSTON, V. Renea, MCBAIN, Brodwen., CHAU, Marisa, BUCHBINDER, Rachelle. **Electrotherapy modalities for adhesive capsulitis (frozen shoulder)**. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 10. Art. No.: CD011324. DOI: 10.1002/14651858.CD011324, 2014.

MA, Sang-Yeol, JEONG, Ji Hoon, KIM, Hae-Young, Kim, Hyeong-Dong. **Effects of Whole Body Cryotherapy in the Management of Adhesive Capsulitis of the Shoulder**. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, Volume 94, Issue 1, 9 – 16, 2012.

PETRINI, Ana Claudia, FERREIRA, Nielly Cristiny Fernandes, OLIVEIRA, Luana Gomes. **Intervenção fisioterapêutica por meio da movimentação passiva contínua no tratamento da capsulite adesiva do ombro**. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, 7 (1): 53-65, jan.-jun., 2016.