

## INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA CAPSULITE ADESIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adriano Nelson dos Santos<sup>1</sup>  
Maria Eduarda Pontes dos Santos<sup>2</sup>

**RESUMO: INTRODUÇÃO:** A Capsulite Adesiva (CA), é uma condição inflamatória, dolorosa e debilitante, que afeta a cápsula articular do ombro, tendo impacto na realização de atividades cotidianas do indivíduo acometido por ela. **OBJETIVO:** Descrever a intervenção fisioterapêutica na Capsulite Adesiva, explorando a jornada de uma vivência com paciente nessa condição. **METODOLOGIA:** Este relato de experiência foi realizado durante o estágio supervisionado na Unidade Municipal de Fisioterapia. Nele foram discutidos os impactos causados pela CA no bem-estar do paciente, bem como os fatores etiológicos dessa condição. Para isso, foram realizados a anamnese e testes clínicos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após a realização de sessões de fisioterapia com foco na cinesioterapia, pôde-se observar redução do quadro algico, bem como ganho de amplitude de movimento, flexibilidade e força por parte do paciente. Durante os exercícios, foram utilizados instrumentos, como: corda, elásticos e Mini band. Com sua evolução, obteve alta do serviço de fisioterapia. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os achados foram discorridos afim de se ressaltar a relevância da intervenção fisioterapêutica individualizada no tratamento da CA e como esta pode otimizar a reabilitação da mobilidade funcional de cada paciente, impactando positivamente na qualidade de vida dele.

2339

**Palavras-chave:** Fisioterapia. Capsulite Adesiva. Tratamento. Relato de Experiência.

### INTRODUÇÃO

A Capsulite Adesiva (CA), uma condição inflamatória que afeta a cápsula articular do ombro. É considerada dolorosa e debilitante, impactando significativamente a qualidade de vida dos pacientes acometidos. Sua ocorrência tem aumentado progressivamente, com um número considerável de casos diagnosticados anualmente em todo o mundo, sendo mais prevalente em indivíduos com mais de 40 anos de idade e com uma incidência ligeiramente maior em mulheres do que em homens. Esses dados destacam a importância de compreender os fatores etiológicos, os mecanismos fisiopatológicos e as opções de tratamento disponíveis para essa condição (Redler; Dennis, 2019; Fernandes et al., 2022).

Essa condição envolve uma variedade de fatores etiológicos, incluindo traumas, cirurgias prévias no ombro, lesões do manguito rotador e condições médicas como diabetes e doenças da

<sup>1</sup>Graduando de fisioterapia, Unifavip Wyden.

<sup>2</sup> Docente do curso de Fisioterapia, Centro Universitário UNIFAVIP-WYDEN.

tireoide (Cho; Bae; Kim, 2019). No entanto, o processo fisiopatológico ainda não é completamente compreendido. Sabe-se que a inflamação na cápsula articular resulta em um espessamento e enrijecimento progressivo, levando à restrição do movimento e à dor intensa. O desequilíbrio na regulação dos processos inflamatórios e reparativos parece desempenhar um papel crucial na progressão dessa condição (Guha, 2019).

Seus sintomas geralmente se manifestam em três fases distintas, começando com dor leve que evolui para dor intensa no movimento. A segunda fase é caracterizada por uma redução progressiva na amplitude de movimento, enquanto que na terceira fase ocorre uma recuperação gradual da mobilidade funcional (Nakandala, 2021). O diagnóstico é baseado em exames físicos que avaliam a amplitude de movimento dos membros superiores, além de exames de imagem como radiografias e ressonância magnética, que ajudam a descartar outras condições similares e a confirmar o diagnóstico de CA (Guha, 2019).

No que se refere ao tratamento, a fisioterapia desempenha um papel crucial nessa condição, oferecendo alívio da dor, melhora na amplitude de movimento e restauração da funcionalidade do ombro. Os protocolos de fisioterapia geralmente incluem uma combinação de exercícios da cinesioterapia como alongamento, fortalecimento muscular, técnicas de mobilização articular. Além da eletroterapia, termoterapia e terapia manual. A abordagem individualizada, adaptada às necessidades específicas de cada paciente, é fundamental para otimizar os resultados terapêuticos e promover uma recuperação eficaz (Redler; Dennis, 2019).

Entre as modalidades de tratamento fisioterapêutico utilizadas na CA, destacam-se os exercícios de mobilização passiva e ativa, visando restaurar a amplitude de movimento do ombro. Além disso, técnicas de liberação miofascial e manipulação articular podem ser utilizadas para reduzir a rigidez e melhorar a flexibilidade. A aplicação de calor terapêutico e eletroterapia também pode ser benéfica para aliviar a dor e facilitar a recuperação. O acompanhamento regular com um fisioterapeuta qualificado é essencial para monitorar o progresso do tratamento e ajustar as intervenções de acordo com cada necessidade (Fernandes *et al.*, 2022).

Dessa forma, a investigação da Capsulite Adesiva é de extrema importância, pois proporciona uma visão individual e original dos desafios enfrentados por aqueles que vivenciam essa condição dolorosa. Além de uma compreensão única dos sintomas, do impacto na qualidade de vida e das estratégias de enfrentamento adotadas ao longo do tratamento. Contribui também para a identificação de lacunas na assistência clínica e na prestação de cuidados mais eficazes. O

objetivo principal do presente estudo foi descrever a intervenção fisioterapêutica na Capsulite Adesiva, explorando a jornada de uma vivência com paciente nessa condição

## METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um relato de experiência, no qual foi narrada a vivência de estágio curricular do curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Vale do Ipojuca (UNIFAVIP/WYDEN) na Unidade Municipal de Fisioterapia, localizada na cidade de Caruaru. O local é preparado para atendimentos com salas e equipamentos específicos para tratamento fisioterapêutico. Durante todo o processo de estágio, havia supervisão de uma profissional orientadora e fisioterapeuta.

A vivência ocorreu no período de 27/02/2023 a 20/04/2023 com um paciente de 43 anos, do gênero masculino, que trabalhava como repositor de mercadorias, diagnosticado com Capsulite Adesiva no ombro esquerdo. Assim que o paciente foi admitido, realizou-se uma anamnese, constando com uma entrevista e identificando a história do paciente, queixa principal, mecanismo da lesão, doenças prévias e uso ou não de medicamentos. Ainda na anamnese foram feitos testes funcionais, de força muscular e Amplitude de Movimento (ADM) para assim poder montar uma conduta de tratamento com objetivos de curto, médio e longo prazo visando melhorar as dificuldades relatadas pelo paciente no processo de avaliação.

2341

Dentre os principais achados, o mecanismo do trauma no ombro ocorreu em decorrência de um acidente de trânsito, que o deixou, conseqüentemente, com muitas dores e limitações. Sua maior queixa era a dificuldade em realizar as atividades laborais, por sentir dor ao tentar fazer o movimento de elevação de ombro, que era o mais utilizado em sua função no trabalho. Enquanto que nas atividades diárias, o paciente relatou ter complicações ao tentar pegar algo em uma certa altura.

Em relação aos testes clínicos, realizou-se o teste de Neer, no qual eleva-se o ombro a 90 graus e cotovelo também em 90 graus com rotação interna de forma passiva e o paciente não conseguiu realizar. Também foi feito o teste de Apley, onde é orientado para que o paciente tente realizar abdução, rotação externa e interna do ombro. O paciente não conseguiu realizar os movimentos que foram solicitados.

Foi avaliado o quadro algico do paciente através da Escala Visual Analógica (EVA), onde pôde ser quantificado o nível de dor que o paciente apresentava. A princípio a dor era considerada moderada, modificada para intensa nos primeiros atendimentos e gradativamente foi relatada

como leve com o decorrer das realizações da fisioterapia. Sempre ao iniciar e finalizar os atendimentos eram coletados os sinais vitais do paciente, tendo em vista a monitoração.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da conduta elaborada, foi iniciado o tratamento fisioterapêutico totalizando 10 atendimentos. As sessões duravam em média 1h e contavam com exercícios da cinesioterapia. Todos os exercícios sempre foram realizados respeitando os limites do paciente. Como objetivo inicial, o tratamento visou redução do quadro algico, ganho de amplitude de movimento e flexibilidade, com mobilidade articular passiva (tração e micro mobilizações), exercícios utilizando corda no espaldar como apoio para o movimento de abdução do ombro, como também faixa elástica para amplitude nos movimentos de rotação externa e interna. Alongamento ativo-assistido, utilizando bola suíça encostada na parede como apoio para o deslizamento do ombro.

Com a evolução do paciente, o objetivo visou o ganho de força e resistência muscular do complexo do ombro, no qual, foi utilizado faixa elástica e Mini band. Elevando o nível de força, foi utilizado também halteres com variedades de peso, para movimentos de abdução, adução e elevação frontal. Os exercícios eram realizados de forma ativa-assistida até o paciente ter condições de fazer exercício totalmente ativo.

2342

No caso da dor, foram respeitados os limites do paciente. A princípio, o limitava, porém, com o passar das sessões o quadro algico reduziu significativamente. As condutas sempre eram realizadas com incentivos positivos, o que contribuiu para sua evolução e confiança no tratamento. Após o termino dos 10 atendimentos o paciente obteve alta fisioterapêutica, no qual foi observada uma melhora gratificante, com aumento de amplitude de movimento (180º de forma ativa), força muscular e conseqüentemente melhora nas atividades funcionais que eram executadas com dificuldade e que foram relatadas na anamnese pelo paciente.

O ombro (articulação proximal do membro superior do corpo, do tipo bola e encaixe contendo três ossos: clavícula, escapula e úmero) está envolvido em grupo de músculos responsáveis por sua amplitude de movimento, que são: trapézio, deltoide e grande dorsal. É formado por um conjunto de articulações como acromioclavicular, glenoumeral, esternoclavicular e escapulotorácica chamadas de complexo articular e possui uma maior amplitude de movimento comparada a outras articulações do corpo (Batista, *et al*, 2017).

Os autores Peregrino e Marino (2017), relatam também que a articulação do ombro é considerada com maior mobilidade dessa vantagem biomecânica, está propensa a altas

prevalências de disfunções, dentre elas podem ser destacadas: tendinite, bursite, luxações, fraturas e capsulite adesiva. Que são decorrentes de práticas de esportes, acidentes de trabalho ou de trânsito.

Segundo Branquinho e Rocha (2015), a mobilização articular é de extrema importância para o movimento no processo de reparo, como também na manutenção da saúde do tecido. Dessa forma, pode fornecer uma direção para o depósito de colágeno e manter um equilíbrio dos componentes do tecido conjuntivo, que é responsável por estimular a regeneração vascular normal e conseqüentemente reduzir a formação excessiva de ligações cruzadas e aderências.

Ainda de acordo esses autores, a mobilização passiva possui um papel de suma importância ao desempenhar estímulos para restauração da biomecânica articular do ombro, onde ocorre a realização de movimentos acessórios (translacionais), combinados com movimentos fisiológicos (angulares). Ao longo das amplitudes indolores de movimento sugere-se que seja sempre respeitando o limite imposto pela patologia.

Em relação ao tratamento fisioterapêutico, umas das melhores indicações é a realização de exercícios com a cinesioterapia, de acordo com o limiar de dor e limitação do paciente. A priori, tem como objetivo ganhar amplitude de movimento que irá auxiliar o retorno do paciente as suas atividades diárias ou laborais e de acordo com Nakandala (2021) *apud* Santos *et al.* (2022), esse tratamento fisioterapêutico deve ser realizado após a redução do processo de inflamação e do quadro algico. Em sequência, o autor sugere que se inicie um ciclo de exercícios terapêuticos, respeitando a fase evolutiva da patologia: aguda, subaguda ou crônica, proporcionando reequilíbrio das estruturas envolvidas através de exercícios para flexibilidade e fortalecimento muscular.

No que se refere ao fortalecimento muscular, conforme os autores Constantino *et al.* (2022) e Voight; Hoogenboom; Prentice (2015) afirmam, na fase final do tratamento são realizados exercícios de fortalecimento de vários músculos: adutores, abdutores, flexores e extensores, rotadores externos e internos do ombro, exercícios isométricos realizados com o paciente em pé. Todos os exercícios de fortalecimento devem ser respeitando os limites do paciente, sendo realizados de início apenas com o peso do próprio membro e gradativamente com sua evolução, pode ser dificultado com pesos variados e elásticos de várias resistências conforme o paciente evolua nas seções de fisioterapia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As intervenções realizadas na experiência de atendimento e as publicações evidenciadas demonstram que o tratamento fisioterapêutico pode proporcionar benefícios ao paciente acometido pela Capsulite Adesiva. Nesse sentido, é relevante destacar como intervenção fisioterapêutica a cinesioterapia, através da mobilização articular, de alongamentos e fortalecimento muscular, que respeitou a individualidade do paciente e apresentou resultados satisfatórios. Houve evoluções na diminuição do quadro álgico, amplitude de movimento e no reestabelecimento da função do ombro acometido, levando a alta do setor fisioterapêutico.

## REFERÊNCIAS

BATISTA, Amanda Nascimento; BELLASCO, Flávia Regina da Rocha; PESTANA, Vanessa Serrano Borges. Benefícios da fisioterapia nas lesões do manguito rotador: revisão de literatura. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba, São Paulo, 2017. Disponível em: < fisiosale.com.br>. Acesso em 20 de maio de 2024.

BRANQUINHO, Josiane de Paula; ROCHA, Cristiano Andrade Quintão Coelho. Intervenção fisioterapêutica no tratamento da capsulite adesiva: um estudo de caso. Revista Eletrônica Parlatorium. Ano IV, p. 54-68. jan./ jun. 2015. Disponível em: <[https://www.faminasbh.edu.br/upload/revista\\_parlatorium\\_9\\_com\\_adendo\\_especial.pdf](https://www.faminasbh.edu.br/upload/revista_parlatorium_9_com_adendo_especial.pdf)>. Acesso em 6 de maio de 2024.

2344

COSTANTINO, Cosimo et al. Rehabilitative treatments in adhesive capsulitis: A systematic review. *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, v. 62, n. 11, p. 1505-1511, 2022.

CHO, Chul-Hyun; BAE, Ki-Choer; KIM, Du-Han. Estratégia de tratamento para ombro. 2014. Disponível em: <<https://ecios.org/DOIx.php?id=10.4055/cios.2019.11.3.249>>. Acesso em 5 de abril de 2024.

DING, Huairong; TANG, Yanming; XUE, Yuan; YANG, Zhong; LI, Zhiyang; ELE, Dong; ZHAO, Ying; ZONG, Yaqi. Um relato sobre a prevalência de depressão e ansiedade em pacientes com ombro congelado e suas relações com o estado da doença. *Psicologia, Saúde e Medicina*, 19(6), 730-737. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/13548506.2013.873814>>. Acesso em 5 de abril de 2024.

FERNANDES, Marcos Rassi; BARBOSA, Maria Alves; FARIA, Ruth Minamisawa. Qualidade de vida e capacidade funcional de pacientes com capsulite adesiva: identificação de fatores de risco associados a melhores desfechos após tratamento com bloqueio de nervo. *Rev. Bras. Reumatol.* 2017, v. 57, n. 5, p. 445-451. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2017.04.003>. Acesso em: 18 jul 2022.

GUHA, Kaushik. Fisioterapia da capsulite adesiva: uma revisão. *Revista Internacional de Educação Física, Esportes e Saúde*, 2019; 6(2): 12-16. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/430647625/jurnal>>. Acesso em 5 de abril de 2024.

JAIN, Tarang K.; SHARMA, NEENA K. A eficácia das intervenções fisioterapêuticas no tratamento da capsulite adesiva: uma revisão sistemática. 2014. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>>. Acesso em 10 de abril de 2024.

NAKANDALA, Piumi et al. The efficacy of physiotherapy interventions in the treatment of adhesive capsulitis: A systematic review. *Journal of back and musculoskeletal rehabilitation*, v. 34, n. 2, p. 195-205, 2021.

REDLER, Lauren H.; DENNIS, Elizabeth R. Tratamento de Adesivo Capsulite do Ombro. 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>>. Acesso em 10 de abril de 2024.

SANTOS, Hevelyn Fernanda Perussi et al. Cinesioterapia no tratamento conservador da capsulite adesiva: uma revisão narrativa. *Revista Vitrine*. Curitiba, p 1-10 2022. Disponível: <<https://www.unidombosco.edu.br/revistas>>. Acesso em 6 de maio de 2024.

VOIGHT, Michael L.; HOOGENBOOM, Barbara J., PRENTICE William E. Técnicas de Exercícios Terapêuticos - Estratégia de intervenção musculoesquelética. 3<sup>o</sup> edição. Manole. 2015.