doi.org/10.51891/rease.v12i11.32934

ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICAS NA EPICONDILOPATIA LATERAL DO COTOVELO: UMA PERSPECTIVA ATUALIZADA

PHYSIOTHERAPEUTIC APPROACHES TO LATERAL ELBOW EPICONDYLOPATHY: AN UPDATED PERSPECTIVE

ABORDAJES FISIOTERAPÉUTICOS EN LA EPICONDILOPATÍA LATERAL DEL CODO: UNA PERSPECTIVA ACTUALIZADA

Jamille Maria Neves Borges[1]
Daciano Leonardo Nunes Filho[2]
Silvani Barreto Assumpção Cardoso[3]
Juliano da Silva França[4]

RESUMO: Este estudo tem como objetivo analisar as principais intervenções utilizadas no tratamento da epicondilite lateral, com ênfase na fisioterapia. A epicondilopatia lateral constitui-se em uma lesão musculoesquelética decorrente de microtraumas repetitivos nos tendões extensores do punho, sendo prevalente em indivíduos que realizam atividades manuais intensas ou esportes como o tênis, por isso também é conhecida como "cotovelo de tenista". Este trabalho teve como metodologia estudo de caso clínico, que foi realizado na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Iguaçu, em parceria com a L3 Fisioterapia Esportiva, envolvendo um paciente do sexo masculino, de 40 anos. Os resultados do tratamento do paciente mostraram melhora expressiva do quadro clínico, com redução da dor e aumento da funcionalidade do cotovelo. Comparações entre avaliação inicial e final evidenciaram avanços na força muscular e na amplitude de movimento articular. Conclui-se que que a fisioterapia desempenha papel essencial no manejo da epicondilopatia lateral do cotovelo, sendo a aplicação de exercícios resistidos, associados a técnicas manuais e recursos complementares, uma estratégia segura e eficaz para a recuperação funcional e prevenção de recidivas.

Palavras-chave: Exercícios Isométricos. Epicondilopatia. Fisioterapia.

ABSTRACT: This study aims to analyze the primary interventions used in the treatment of lateral epicondylitis, with an emphasis on physical therapy. Lateral epicondylopathy is a musculoskeletal injury resulting from repetitive microtrauma to the wrist extensor tendons; it is prevalent among individuals who perform intensive manual activities or engage in sports such as tennis which is why it is also known as "tennis elbow." The methodology employed was a clinical case study, conducted at the Physical Therapy Teaching Clinic of Universidade Iguaçu, in partnership with L3 Fisioterapia Esportiva, involving a 40-year-old male patient. The treatment results showed a significant improvement in the patient's clinical condition, characterized by a reduction in pain and increased elbow functionality. Comparisons between the initial and final assessments revealed progress in both muscle strength and joint range of motion. It is concluded that physical therapy plays an essential role in the management of lateral epicondylopathy, with the application of resistance exercises combined with manual techniques and complementary modalities serving as a safe and effective strategy for functional recovery and the prevention of recurrence.

Keywords: Isometric Exercises. Epicondylopathy. Physical Therapy.

[1] Graduanda em Fisioterapia. Universidade Iguaçu Campus V (UNIG), Itaperuna, RJ.
[2] Professor de Fisioterapia. Orientador. Universidade Iguaçu Campus V (UNIG), Itaperuna, RJ.
[3] Professora do Curso de Fisioterapia e de TCC. Universidade Iguaçu Campus V (UNIG), Itaperuna, RJ.
[4] Coordenador do Curso de Fisioterapia. Universidade Iguaçu Campus V (UNIG), Itaperuna, RJ.

1 INTRODUÇÃO

A epicondilite lateral (EL) é uma lesão musculoesquelética comum, resultante de microtraumas repetitivos nos tendões extensores do punho, afetando principalmente indivíduos entre 30 e 60 anos. A condição é mais prevalente no membro dominante e está associada a fatores como tabagismo, atividades manuais repetitivas e prática esportiva, especialmente em jogadores de tênis. Os principais sintomas incluem dor localizada no epicôndilo lateral, limitação funcional e impacto nas atividades diárias (SALES MAS, 2024).

Dentre as abordagens terapêuticas para a epicondilite lateral, a fisioterapia desempenha um papel fundamental no tratamento conservador, auxiliando na redução da dor e na recuperação funcional por meio de técnicas como mobilização, fortalecimento muscular e uso de órteses. Aproximadamente 90% dos pacientes apresentam melhora dentro de um ano, enquanto uma parcela menor pode necessitar de intervenção cirúrgica (SOUSA MAM, et al., 2025).

Nos últimos anos, diferentes recursos fisioterapêuticos têm sido estudados como alternativas eficazes no manejo da dor e da inflamação associada à epicondilite lateral (KUTZKE JL, et al., 2015).

Técnicas como a eletroterapia, a crioterapia e exercícios excêntricos, vem ganhando destaque por seus efeitos analgésicos, anti-inflamatórios e de estímulo à regeneração tecidual. Essas abordagens contribuem para a melhora da circulação local, reeducação dos sintomas e aceleração do processo de recuperação funcional (SILVA MP, 2018).

Entre os fatores que contribuem para o desenvolvimento da epicondilite lateral, destaca-se a prática esportiva, especialmente entre jogadores amadores de tênis. A técnica inadequada, a escolha errada do equipamento e a falta de orientação profissional, aumentam o risco de lesão. A prevenção inclui ajustes biomecânicos, fortalecimento muscular e uso adequado da raquete e cordas (MARTINS FR, et al., 2024).

Portanto, este estudo justifica-se pela necessidade de reunir, analisar e sintetizar, as evidências científicas atuais, sobre as diferentes estratégias de tratamento para a epicondilite lateral. No âmbito acadêmico, a pesquisa contribui para preencher lacunas na compreensão comparativa dessas terapias. Na esfera clínica e social, os resultados poderão nortear a prática baseada em evidências, otimizando a reabilitação, reduzindo o tempo de recuperação dos pacientes e promovendo um retorno mais seguro e rápido às suas atividades diárias e laborais

Este estudo tem como objetivo analisar as principais intervenções utilizadas no tratamento da epicondilite lateral, com ênfase na fisioterapia.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa teve como metodologia um estudo de caso clínico, que foi realizado na Clínica L3 em parceria com a Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Nova Iguaçu - Campus V, Rua Alfredo Crespo Martins, no 116, Cidade Nova, Itaperuna - RJ. O paciente, masculino, 40 anos, apresentava diagnóstico de epicondilopatia lateral do cotovelo dominante, associada a lesão parcial das fibras profundas do tendão comum dos extensores, comprometendo mais de 50% de sua espessura. O protocolo de tratamento consistiu em 10 sessões de fisioterapia, distribuídas em seis fases, com objetivo de reduzir a dor, melhorar a função do cotovelo e possibilitar a retomada das atividades diárias. As intervenções incluíram técnicas de terapia manual, exercícios isométricos, excêntricos e concêntricos, eletrotermoterapia e crioterapia.

3 RESULTADOS

3.1 Fase 1 - avaliação inicial

A avaliação inicial foi realizada em 29 de agosto de 2025. O primeiro exame realizado foi a ressonância magnética, que revelou alterações compatíveis com epicondilopatia do tendão comum dos extensores, sinais inflamatórios na inserção do epicôndilo lateral e lesão parcial das fibras profundas. Na anamnese, o paciente relatou dor localizada na região lateral do cotovelo, agravada por movimentos de extensão do punho e preensão. Testes clínicos específicos, como Cozen e Mill, foram positivos, reproduzindo a dor característica da epicondilopatia lateral (Shiri et al., 2019). A seguir, a figura 1 mostra a ressonância magnética do cotovelo do paciente antes do tratamento.

Figura 1 – Ressonância magnética do cotovelo



Fonte: Arquivo pessoal, 2026.

3.2 Fase 2 - proteção da lesão

Na epicondilite lateral, a fase de proteção da lesão tem como objetivo reduzir a sobrecarga mecânica sobre os tendões extensores do punho e permitir que o processo de cicatrização ocorra de forma adequada. Nessa etapa, recomenda-se o repouso relativo, à interrupção ou modificação das atividades que desencadeiam dor, o uso de crioterapia, órteses ou bandagens funcionais, além de orientações ergonômicas para evitar movimentos repetitivos que possam agravar o quadro. Essas medidas têm como finalidade controlar a dor e a inflamação, proteger o tecido lesionado e preparar o paciente para fases posteriores do tratamento, quando serão introduzidos alongamentos e exercícios de fortalecimento.

Foram aplicadas técnicas de liberação miofascial suave na região do epicôndilo lateral e antebraço, utilizando pressão manual leve. O objetivo foi reduzir a tensão muscular e melhorar a mobilidade tecidual. Foram realizadas 3 séries de 5 minutos cada, com foco nos músculos extensores do punho e antebraço.

A tração articular foi aplicada utilizando o cinto de Mulligan, promovendo descompressão da articulação rádio-ulnar e redução da dor. O paciente permaneceu em decúbito dorsal enquanto o fisioterapeuta realizava a tração suave, em 3 séries de 12 repetições.

Exercícios de deslizamento neural do nervo radial foram implementados para reduzir irritação nervosa e melhorar a funcionalidade do punho e antebraço. Foram realizadas 3 séries de 10 repetições, respeitando o limite de dor leve. A figura 2 mostra o exercício de mobilização de nervo radial.

Figura 2 – Mobilização Nervo Radial



Fonte: Arquivo pessoal, 2026.

Nesta etapa do protocolo foram utilizados recursos analgésicos com o objetivo de reduzir a dor e acelerar o processo de recuperação funcional. Os métodos aplicados incluíram rádio frequência, TENS com parâmetros de 20 Hz x 500 μs e manta massageadora, reconhecidos por seus efeitos no controle da inflamação, melhora da circulação local e estímulo à regeneração tecidual.

3.3 Fase 3 - treinamento isométrico

O paciente realizou exercícios isométricos concêntricos para os extensores do punho, mantendo contração sustentada contra resistência elástica aplicada pelo fisioterapeuta. O objetivo foi reduzir a dor, melhorar a ativação muscular e restaurar a força do tendão. Foram realizadas 4 repetições de 30 segundos em cada exercício.

O paciente realizou exercício excêntrico associado à isometria para os extensores do punho, utilizando resistência elástica. A fase excêntrica, foi realizada isometria, com objetivo de estimular a reorganização das fibras tendíneas e melhorar a resistência. Foram realizadas 3 séries de 20 segundos.

O paciente realizou exercício isométrico utilizando um hand grip, estando sentado e com o antebraço apoiado em uma superfície estável com a mão em posição neutra. O objetivo foi promover estimular os músculos extensores do punho e antebraço, promovendo o ganho de força e resistência tendínea. Foram realizadas 3 séries de 30 segundos, respeitando o limite de tolerância do paciente.

3.4 Fase 4 - exercícios isotônicos

Introduziram-se exercícios isotônicos, com movimentos concêntricos e excêntricos, com resistência elástica, para fortalecer os músculos extensores do punho e antebraço. A progressão foi gradual, iniciando com baixa resistência e aumentando conforme a tolerância do paciente, visando melhora da força e resistência muscular.

3.5 Fase 5 - fortalecimento global

O fortalecimento global incluiu exercícios integrando o cotovelo com ombro e punho, promovendo coordenação e funcionalidade do membro superior. Foram usados exercícios funcionais que simulavam atividades diárias e esportivas, prevenindo recidivas e melhorando a performance geral.

O paciente realizou o exercício em posição ortostática, segurando o pegador conectado à polia alta e tracionando o cabo em direção ao tronco, com leve flexão de cotovelo e controle do movimento na fase excêntrica. O exercício favoreceu o fortalecimento dos músculos dorsais e estabilizadores escapulares, promovendo maior controle e sustentação do membro superior durante as atividades funcionais. A seguir, a figura 3 mostra o paciente realizando puxada unilateral na polia.

Figura 3 – Puxada Unilateral na Polia



Fonte: Arquivo pessoal, 2026.

O paciente permaneceu em pé, com o cotovelo estendido, realizando o movimento de extensão do ombro até a linha do corpo. Essa execução proporcionou o fortalecimento dos músculos extensores e estabilizadores do ombro, contribuindo para a eficiência dos movimentos do cotovelo e para o equilíbrio muscular do membro superior.

Com o tronco ereto e o cotovelo levemente flexionado, o paciente realizou o movimento de abdução do ombro até aproximadamente 90°. O exercício permitiu o fortalecimento do músculo deltoide e favoreceu a estabilidade da articulação glenoumeral, auxiliando na coordenação entre ombro e cotovelo.

O exercício foi realizado com o cotovelo junto ao tronco e flexionado a 90°, tracionando o cabo da polia em direção ao abdômen. Essa movimentação promoveu o fortalecimento dos rotadores internos do ombro e melhorou a estabilidade articular, proporcionando maior controle nos movimentos funcionais.

Mantendo o cotovelo próximo ao corpo e flexionado a 90°, o paciente realizou a rotação externa contra a resistência da polia. O exercício reforçou a musculatura do manguito rotador, principalmente o infraespinhal e o redondo menor, contribuindo para a estabilidade dinâmica e a prevenção de recidivas.

O paciente executou a elevação lateral cruzada com o braço estendido, cruzando a linha média do corpo e elevando até 90° de abdução. A atividade possibilitou o fortalecimento do deltoide médio e posterior, favorecendo o alinhamento postural e a estabilização da escápula.

Com o pegador conectado à polia baixa, o paciente realizou o movimento de flexão de cotovelo até aproximadamente 90°, mantendo o punho neutro. O exercício promoveu o fortalecimento dos músculos flexores, especialmente o bíceps braquial e o braquial anterior, auxiliando na recuperação da força e funcionalidade do cotovelo.

O paciente permaneceu em pé, com o cotovelo junto ao corpo, realizando o movimento de extensão completa do antebraço contra a resistência da polia. Esse exercício fortaleceu os músculos extensores, com ênfase no tríceps braquial, equilibrando a força entre flexores e extensores e favorecendo a estabilidade funcional do membro superior.

3.6 Fase 6 - reavaliação

A reavaliação ocorreu utilizando a Escala Visual Analogue Scale (VAS) para dor e os testes clínicos de Cozen e Mill. Comparando com a avaliação inicial, houve redução significativa da dor, melhora da amplitude de movimento e da força muscular. A ressonância magnética de controle evidenciou sinais de reparo parcial das fibras tendíneas, quando comparada com a ressonância inicial, com diminuição do processo inflamatório na inserção do epicôndilo lateral, confirmando a evolução satisfatória durante o tratamento. Abaixo, a figura 4 mostra a ressonância magnética do cotovelo direito do paciente, realizado após o tratamento.

Figura 4 – Ressonância Magnética do Cotovelo Direito Realizado na Avaliação Final



Fonte: Arquivo pessoal, 2026.

Os resultados indicaram melhora expressiva do quadro clínico, com redução da dor e aumento da funcionalidade do cotovelo. Comparações entre avaliação inicial e reavaliação evidenciaram avanços na força muscular e na amplitude de movimento articular. A ressonância magnética final demonstrou reparação do estiramento do tendão extensor radial do carpo e diminuição do processo inflamatório na inserção do epicôndilo lateral, quando comparada com a ressonância inicial, confirmando a evolução positiva observada clinicamente.

4 DISCUSSÃO

A fisioterapia desempenha um papel central e indispensável no manejo conservador da epicondilopatia lateral do cotovelo. Compreendida não apenas como um processo inflamatório agudo, mas como uma tendinopatia degenerativa caracterizada pela desorganização das fibras de colágeno no tendão extensor radial curto do carpo, a epicondilopatia lateral do cotovelo exige abordagens que estimulem o remodelamento tecidual. Nesse contexto, o tratamento conservador com base na fisioterapia, se mostra importante e essencial por atuar diretamente na recuperação estrutural do tendão e na correção das causas do problema, e não apenas no alívio temporário da dor.

O fortalecimento muscular progressivo é o tratamento de primeira linha para a epicondilopatia lateral do cotovelo. Como essa condição envolve uma sobrecarga e degeneração nas fibras dos tendões extensores do punho, o repouso absoluto costuma enfraquecer ainda mais a região, enquanto o exercício direcionado estimula a regeneração do tecido e a recuperação funcional. Dentre os benefícios do fortalecimento estão: melhora da força de preensão; redução da dor a longo prazo; aumento da tolerância à carga; e remodelação do tendão. Já os exercícios isométricos consistem em contrair o músculo aplicando força contra uma resistência fixa, sem

que haja movimento articular no punho ou no cotovelo. Eles são especialmente úteis nas fases iniciais ou de maior sensibilidade.

E os exercícios isotônicos envolvem movimento articular contra uma resistência constante (como halteres ou faixas elásticas) e dividem-se em duas fases: concêntrica (encurtamento do músculo ao levantar o peso) e excêntrica (alongamento controlado do músculo ao abaixar o peso). Eles entram na reabilitação conforme a dor se torna mais controlada. Na reabilitação musculoesquelética, essa modalidade é introduzida progressivamente assim que o processo inflamatório agudo cede e a dor se torna mais controlada, sucedendo a fase inicial de isometria. Dentre seus benefícios estão: ganho de força e resistência; e reestruturação profunda. A carga, o número de repetições e a progressão dos exercícios isométricos para os isotônicos devem ser ajustados individualmente por um fisioterapeuta, respeitando sempre o limiar de dor do paciente.

O protocolo fisioterapêutico estruturado em fases mostrou-se eficaz na reabilitação da epicondilopatia lateral do cotovelo. A combinação de técnicas manuais, exercícios terapêuticos e eletroterapia, permite uma recuperação funcional completa, minimizando o risco de recidivas, assim como aumentando a capacidade de remodelamento tecidual. Enquanto os recursos eletroterapêuticos e a terapia manual atuam na analgesia inicial e na modulação da dor, a progressão gradual de exercícios excêntricos e isométricos promove o realinhamento das fibras de colágeno, garantindo maior resistência mecânica ao tendão a longo prazo (ALMEIDA MO, et al., 2013; BISSET L, et al., 2011).

Os exercícios resistidos, especialmente os de natureza excêntrica e isométrica, são considerados fundamentais na recuperação funcional da epicondilopatia lateral, uma vez que promovem o fortalecimento das estruturas envolvidas no movimento. A reabilitação ativa, pautada no gerenciamento progressivo de carga, supera abordagens estritamente passivas ao otimizar a síntese proteica e a tolerância ao estresse mecânico no tendão extensor radial curto do carpo. Essa evidência reforça os resultados obtidos, em que a evolução clínica foi evidente tanto nos parâmetros subjetivos de dor quanto nos objetivos de amplitude e força muscular, consolidando o exercício terapêutico como pilar central no manejo conservador dessa disfunção (GONÇALVES ECP, et al., 2024).

5 CONCLUSÃO

O tratamento fisioterapêutico baseado em fases, aplicado em parceria com a UNIG/Clínica L3, demonstrou-se eficaz para redução da dor, melhora da função e retorno seguro às atividades diárias e esportivas em pacientes com epicondilopatia lateral do cotovelo.

Além disso, observou-se que a abordagem fisioterapêutica integrada, aliando recursos eletrotermoterapêuticos e cinesioterapia progressiva, contribuiu para a melhora global da função e da qualidade de vida do paciente. Esse conjunto de condutas confirma a importância de um plano terapêutico individualizado, que considere o estágio da lesão, as demandas funcionais e os aspectos biomecânicos do cotovelo.

Portanto, conclui-se que a fisioterapia desempenha papel essencial no manejo da epicondilopatia lateral do cotovelo, sendo a aplicação de exercícios resistidos, associados a técnicas manuais e recursos complementares, uma estratégia segura e eficaz para a recuperação funcional e prevenção de recidivas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA MO, et al. Tratamento Fisioterapêutico Para Epicondilite Lateral: Uma Revisão Sistemática. Fisioterapia em Movimento, 2013; 26(4): 921-932. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-51502013000400020

BISSET L, et al. Mobilisation With Movement And Exercise, Corticosteroid Injection, or Wait And See For Tennis Elbow: Randomised Trial. BMJ, 2006, 333(7575): 939-951. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj.38961.584653.AE

GONÇALVES ECP, et al. Fisioterapia no Tratamento de Epicondilite Lateral: Mino Revisão de Literatura. Anais da XXVII - Mostra Acadêmica do Curso de Fisioterapia, 2024; 12(2): 33-37. DOI: https://orcid.org/0009-0001-6795-9879

KUTZKE JL, et al. Tratamento da Epicondilite Lateral do Cotovelo. Revista Eletrônica Multidisciplinar FACEAR, 2015; 2(4): 1-10.

MARTINS FR, et al. Fatores Que Desencadeiam a Epicondilite Lateral em Jogadores Amadores de Tênis: Uma Revisão de Literatura. Revista Diálogos em Saúde, 2024; 7(1): 52-62.

SALES MAS. Impacto da Epicondilite Lateral de Cotovelo em Adultos e Suas Terapias. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2024; 27 p.

SILVA MP. Modalidades Eletroterapêuticas Para Epicondilite Lateral do Úmero: Revisão Sistemática. Tese (Mestrado em Ciências) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2018; 201 p.

SOUSA MAM, et al. Reabilitação Funcional em Paciente Com Epicondilite Lateral. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE, 2025; 11(12): 5829-5842. DOI: 10.51891/rease.v11i12.23289