



Intervenção fisioterapêutica em pacientes com capsulite adesiva de ombro em clínicas particulares de Florianópolis-PI

Sabrina Rodrigues Cronemberger¹, Irineu de Sousa Júnior²

¹Graduada em Fisioterapia (FAESF). Aluna do Programa de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Atividade Física e Saúde – IFPI/Campus Florianópolis. e-mail: sabrinac28@hotmail.com

²Professor Pesquisador do Programa de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Atividade Física e Saúde – IFPI/Campus Florianópolis. e-mail: ifpi.irineu@gmail.com

Resumo: A capsulite adesiva consiste em uma patologia caracterizada por uma progressiva rigidez articular, dor e perda de movimentos. Reside essencialmente na cápsula articular, que se encontra espessada, inelástica e friável. É mais comum no sexo feminino e normalmente acomete pessoas entre 30 e 60 anos de idade. A fisioterapia convencional é uma alternativa de tratamento. A fisioterapia convencional é uma alternativa de tratamento. O objetivo da pesquisa foi analisar a intervenção fisioterapêutica em pacientes com Capsulite Adesiva de ombro em clínicas particulares de Florianópolis. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de campo, de abordagem quanti-qualitativa. A amostragem foi constituída por 14 indivíduos, dos quais apenas 9 participaram da pesquisa, de ambos os gêneros, o tratamento constou de 15 atendimentos fisioterapêuticos com duração aproximada de 50 minutos. Foi realizado crioterapia, TENS (Estimulação Nervosa Elétrica Transcutânea), tração do ombro, alongamentos dos principais músculos do ombro, exercícios de Codman, e técnicas de energia muscular. Todos os pacientes obtiveram melhora do quadro algico evoluindo de dor de grande intensidade para de baixa intensidade de acordo com a EVN (Escala Visual Numérica) e aumento da amplitude articular do ombro considerável em todos os movimentos, evoluindo de 59,5% para 77,5% da ADM (Amplitude de Movimento) do ombro. A bibliografia sobre o assunto é escassa, portanto sugere-se que sejam realizadas mais pesquisas nessa área, a fim de enriquecer o acervo bibliográfico sobre este tema.

Palavras-chave: capsulite adesiva, dor, fisioterapia

1. INTRODUÇÃO

A Capsulite Adesiva do Ombro (CAO) popularmente chamada de “ombro congelado” é uma afecção freqüente e dolorosa que se dá por uma inflamação e fibrose da cápsula articular e dos tecidos circundantes, causada por fatores intrínsecos e extrínsecos (LLOYD; DAVID C, 2001). Essas alterações provocam retração da cápsula com diminuição de sua capacidade volumétrica (RASCH, 2002).

Essa patologia atinge mais indivíduos entre 30 e 60 anos, que possuem antecedentes de traumatismos, quase sempre seguido de dor e rigidez. A dor é sentida na inserção do deltóide e se irradia pela superfície externa do braço, até a região posterior do antebraço e da mão. Aumenta de intensidade de maneira progressiva e muitas vezes impedem que a paciente durma sobre o lado afetado. Após alguns meses cede lentamente. A rigidez também aumenta de intensidade através dos meses e torna-se cada vez mais um transtorno, persistindo após desaparecimento da dor. O movimento é recuperado, de maneira gradual, mas pode nunca voltar ao normal. Existem, por conseguinte, três fases, durando de quatro a oito meses cada uma: dor e rigidez progressivas, diminuição da dor com rigidez persistente, retorno indolor de movimento (APLEY, 2002).

A intervenção fisioterapêutica reduz a sintomatologia do paciente com Capsulite Adesiva de ombro e traz grandes benefícios ao paciente portador dessa patologia.

Essa pesquisa teve como objetivo analisar a intervenção fisioterapêutica em pacientes com Capsulite Adesiva de ombro em clínicas particulares de Florianópolis- Piauí.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de campo, de abordagem quanti-qualitativa. A amostragem foi constituída por 14 indivíduos, dos quais apenas 9 participaram da pesquisa, o restante



foram excluídos por não comparecem ao local na datas e horas marcadas, tendo entre 30 e 60 anos de idade, de ambos os gêneros, com diagnóstico clínico de capsulite adesiva, em clínicas particulares de Floriano-PI

A pesquisa e o tratamento foram realizados em Clínicas particulares e conveniadas com a intuição FAESF na cidade de Floriano – PI, entre os meses de setembro e outubro de 2011.

Dentre os critérios de inclusão para a pesquisa estão: apresentar diagnóstico clínico de capsulite adesiva; não receber quaisquer outras modalidades de intervenção durante a realização do estudo; ter entre 30 e 60 anos de idade; autorizar sua participação no estudo por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Dentre os critérios de exclusão estão: não ter diagnóstico de capsulite adesiva; receber quaisquer outras modalidades de intervenção durante a realização do estudo; não comparecer ao local de tratamento nas datas e horas marcadas; ter idade inferior a 30 anos ou superior a 60 anos; apresentar outras patologias associadas.

Todos os pacientes foram submetidos a uma avaliação rigorosa e individual, que era composta pela história clínica, observação e triagem, inspeção, palpação, mobilidade dos segmentos, goniometria, avaliação funcional e reavaliação. Os dados foram organizados e dispostos em tabelas e gráficos nos programas Microsoft Office Word 2007, Microsoft Office Excel 2007 e Microsoft Office Power Point 2007. Durante a realização da pesquisa foi preservado todo o aspecto ético preconizado pela normatização Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde.

O presente estudo foi submetido à apreciação da Comissão de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ensino Superior de Floriano FAESF-PI. Todos os participantes foram orientados quanto aos objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tratamento para CAO utilizado neste estudo seguiu dados encontrados na literatura, e teve como finalidade à redução do quadro algico e o aumento da ADM do ombro. Foi utilizada para o tratamento dos dados coletados a estatística descritiva, através da comparação das informações das avaliações pré e pós-intervenção fisioterapêutica.

No presente estudo, a utilização da crioterapia objetivou reduzir a dor a fim de proporcionar melhor mobilização passiva e ativa da articulação do ombro. Verificou-se a diminuição significativa do nível da dor por meio da Escala Visual Numérica (Figura 1). Essa melhora foi observada já nas primeiras sessões. Associada à crioterapia foi utilizada a TENS e em seguida a mobilização passiva e ativa das articulações que envolvem o complexo do ombro contribuiu para a diminuição da dor e melhora da amplitude de movimento. Adicionalmente, a realização de exercícios de contração isométrica muscular acentuou ainda mais a redução da dor.

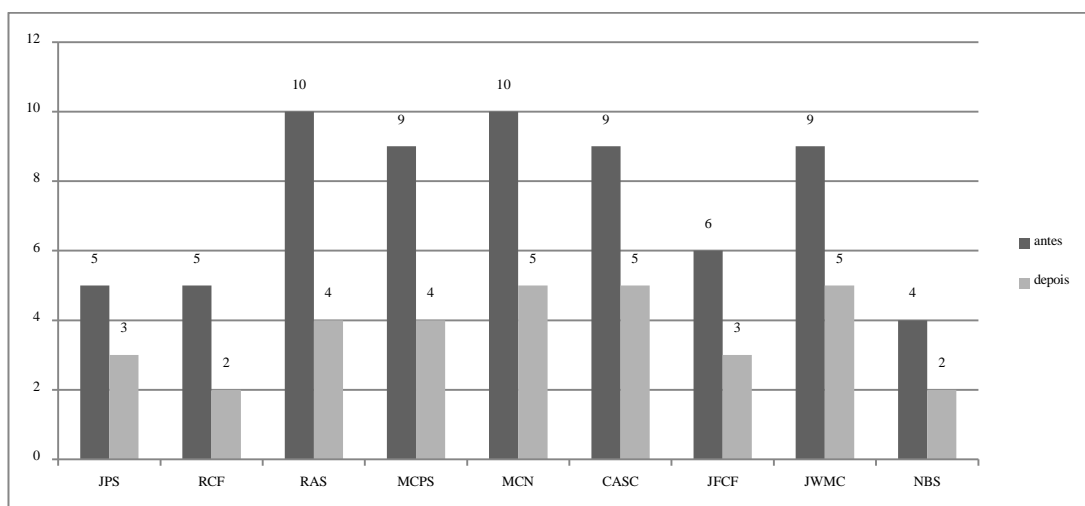


Figura 1 - Distribuição da variação da dor antes e após o tratamento. As siglas abaixo das colunas referem-se às iniciais dos nomes dos indivíduos que participaram deste estudo



Analisando a tabela abaixo (tabela 1), percebe-se a variação do ganho de amplitude de movimento, desde pequenos ganhos de 5,6° chegando até a 36,3° de ganho de ADM. A goniometria revelou limitações de movimentos, em princípio por bloqueio doloroso, foi mensurada no início e no fim do tratamento fisioterapêutico.

Em relação ao movimento de flexão do ombro no início do tratamento a média da ADM era de 112,7° e evoluiu para 149°, ou seja, uma melhora de 15,7% da mobilidade articular.

Em relação ao movimento de extensão do ombro no início do tratamento a média da ADM era de 34,4° e evoluiu para 40°, ou seja, uma melhora de 13% da mobilidade articular.

Em relação ao movimento de abdução do ombro no início do tratamento a média da ADM era de 88,3° e evoluiu para 120°, ou seja, uma melhora de 17,8% da mobilidade articular.

Segundo Kisner e Sizinio, os exercícios de flexão, abdução e extensão é fundamental para poder ganhar a amplitude articular, melhorando as AVD's, trabalhando o fortalecimento, aumentando a flexibilidade e ganhando mais estabilidade do ombro.

Em relação ao movimento de adução horizontal do ombro no início do tratamento a média da ADM era de 85° e evoluiu para 113°, ou seja, uma melhora de 21% da mobilidade articular. Em relação ao movimento de rotação externa do ombro no início do tratamento a média da ADM era de 62,2° e evoluiu para 72,2°, ou seja, uma melhora de 11,2% da mobilidade articular.

Tabela 1 - Resumo da variação da amplitude de movimento antes e depois do tratamento em todos os movimentos do ombro. As siglas da primeira colunas referem-se às iniciais dos nomes dos indivíduos que participaram deste estudo

| Paciente | Movimentos do Ombro | | | | | | | | | | | |
|----------|---------------------|------|----------|------|---------|------|-----------|------|-------------|------|------------|------|
| | Flexão | | Extensão | | Abdução | | Aduç. Hor | | Rot. Intern | | Rot. Exter | |
| | Ant. | Dep. | Ant. | Dep. | Ant. | Dep. | Ante. | Dep. | Ant. | Dep. | Ant. | Dep. |
| JPS | 75° | 90° | 45° | 45° | 65° | 90° | 15° | 35° | 35° | 45° | 50° | 55° |
| RCF | 100° | 140° | 45° | 45° | 80° | 100° | 15° | 45° | 50° | 70° | 50° | 50° |
| RAS | 160° | 170° | 40° | 45° | 150° | 170° | 30° | 45° | 40° | 80° | 90° | 90° |
| MCPS | 90° | 140° | 45° | 45° | 90° | 110° | 20° | 40° | 25° | 25° | 60° | 90° |
| MCN | 170° | 180° | 20° | 45° | 115° | 160° | 25° | 40° | 35° | 70° | 50° | 60° |
| CASC | 100° | 150° | 20° | 40° | 90° | 110° | 25° | 40° | 70° | 80° | 65° | 70° |
| JFCF | 110° | 190° | 45° | 45° | 85° | 110° | 30° | 40° | 90° | 90° | 30° | 65° |
| JWMC | 110° | 170° | 45° | 45° | 30° | 100° | 30° | 45° | 55° | 75° | 75° | 80° |
| NBS | 100° | 140° | 45° | 45° | 90° | 130° | 20° | 40° | 15° | 45° | 90° | 90° |

De acordo com Kisner, (2005) e Ferreira, (2005) as intervenções fisioterapêuticas iniciais na capsulite adesiva são para o alívio da dor e edema e para o aumento da mobilidade articular do ombro, e à medida que a amplitude de movimento for aumentando podemos iniciar com fortalecimento muscular.

Estudos mostraram que o tratamento fisioterapêutico é fundamental para este tipo de patologia, dando ao paciente qualidade de vida, os métodos fisioterapêuticos aplicados, foram bem satisfatórios, 100% dos pacientes aumentaram a amplitude articular do ombro.

A mobilização de tecidos é de fundamental importância no movimento, tanto para os processos de reparo normal como para a manutenção de saúde do tecido. (KISNER C, 2004). O movimento fornece direção à deposição de colágeno, mantém o equilíbrio entre os componentes do tecido conjuntivo, estimula a regeneração vascular normal e reduz a formação excessiva de ligações cruzadas e aderências. (LEDERMAN, 2001).



4. CONCLUSÕES

Durante a realização deste trabalho, observou-se como a capsulite adesiva representa um fator de grande limitação ao paciente devido a sua característica dolorosa e limitante. O tratamento fisioterapêutico é importante nesta patologia principalmente para retirar a dor, melhorar o arco de movimento e melhorar a força muscular. Todos os pacientes obtiveram melhora do quadro algico evoluindo de dor de grande intensidade para de baixa intensidade de acordo com a EVN e aumento da amplitude articular do ombro considerável em todos os movimentos, evoluindo de 59,5% para 77,5% da ADM do ombro

Os resultados do presente estudo permitem concluir que indivíduos portadores de capsulite adesiva, com dor e limitações funcionais, são beneficiados por meio do programa de intervenção fisioterapêutica proposto. O programa utilizado demonstrou-se eficaz em diminuir a dor, e aumentar a funcionalidade do membro afetado, em todos os indivíduos.

Novos estudos devem ser realizados com o objetivo de proporcionar informações adicionais a respeito do tratamento da CAO de modo a sustentar cada vez mais as bases do tratamento conservador.

REFERÊNCIAS

APLEY, AG; SOLOMON, L. **Ortopedia e fraturas em medicina e reabilitação**. 6ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2002.

FERREIRA, A. A. Capsulite adesiva. **Rev Bras Ortop**. 2005; 40 (10): 565-74. Disponível em: <<http://www.rbo.org.br/materia.asp?mt=1691&idIdioma=1>>. Acesso às 20h do dia 01 de Janeiro de 2012.

KISNER, C. **Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas**. 3º ed. São Paulo: Manole LTDA, 2005.

LEDERMAN, E. **Fundamentos da terapia manual**. São Paulo: Manole, 2001.

LLOYD, J; DAVID, C. **Reumatologia para fisioterapeutas**. Ed. Premier. São Paulo – SP; 2001.

RASCH, PJ. **Cinesiologia e anatomia aplicada**. 7º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.