

EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA E CONVENCIONAL EM HOMENS COM CAPSULITE ADESIVA INICIAL

Andreia Cristina Ribeiro Izidro Sampaio¹

Andrea Miguel Ribeiro²

Rodrigo Antônio Carvalho Andraus¹

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA¹

Universidade Fernando Pessoa – UFP²

RESUMO

A capsulite adesiva é uma condição dolorosa e incapacitante do ombro, caracterizada por dor progressiva, rigidez articular e limitação funcional. A literatura ainda apresenta divergências quanto ao manejo ideal, em especial na comparação entre fisioterapia convencional e aquática. Objetivo: Avaliar a eficácia da fisioterapia aquática e convencional no tratamento de pacientes do sexo masculino com capsulite adesiva em fase inicial, considerando dor, amplitude de movimento, força muscular e funcionalidade. Materiais e Métodos: Trata-se de um ensaio clínico randomizado realizado em duas clínicas de Brasília, com 20 homens entre 25 e 50 anos diagnosticados com capsulite adesiva inicial. Os participantes foram alocados aleatoriamente em dois grupos: fisioterapia aquática (GE1) e convencional (GE2), submetidos a 30 sessões ao longo de três meses. O protocolo incluiu exercícios de alongamento, mobilização, ganho de amplitude de movimento e fortalecimento. As variáveis foram avaliadas por exame físico, escala numérica de dor e questionário ASES. Resultados e Discussão: Ambos os grupos apresentaram melhora da dor e da funcionalidade. No entanto, a fisioterapia aquática demonstrou superioridade em nove dos doze movimentos analisados, com diferenças significativas em amplitude de movimento e melhores escores no questionário ASES. Conclusão: A fisioterapia aquática mostrou-se mais eficaz que a convencional na melhora da amplitude de movimento e da funcionalidade, embora ambas tenham reduzido dor e promovido ganhos de força muscular.

Palavras-chave: Capsulite Adesiva; Fisioterapia aquática; Fisioterapia convencional.

INTRODUÇÃO

A capsulite adesiva foi inicialmente descrita por Duplay³ com uma “Anquilose fibrosa do ombro”, atribuindo-a a um processo de aderências fibrosas da bolsa subacromial. A Fisioterapia convencional na maioria das intervenções visa reduzir as limitações funcionais, nas disfunções do sistema músculo-esquelético⁴. A fisioterapia aquática é muito utilizada no tratamento de disfunções do ombro, utilizando os efeitos físicos, fisiológicos e cinesiológicos, que advém da imersão do corpo em piscina terapêutica aquecida²

O objetivo do estudo foi avaliar a eficácia da fisioterapia aquática e da fisioterapia convencional em pacientes do sexo masculino com capsulite adesiva em fase inicial e verificar os efeitos no alívio da dor, ganho de amplitude de movimento e de força muscular, através do questionário American Shoulder And Elbow Surgeons Standardized Assessment Form (ASES), melhora da execução das atividades de vida diária dos pacientes, e a eficácia do programa fisioterapêutico composto por exercícios de alongamentos, amplitude de movimento e fortalecimento.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo experimental randomizado em indivíduos do sexo masculino nas clínicas Reabilitação Total e Rehab Wellness Center localizado em Brasília, com idade entre 25 a 50 anos, com capsulite adesiva em fase inicial que praticassem atividade física regular a amostra teve 20 indivíduos, após terem assinado o termo de consentimento, foram aleatorizados em dois grupos: grupo Fisioterapia convencional (GE1 – 10 indivíduos); e grupo Fisioterapia Aquática (GE2 – 10 indivíduos), em seguida foi realizado uma avaliação criteriosa de cada paciente com anamnese, exame físico, fatores desencadeantes e dificuldade para realizar suas AVDS. O grupo (GE1), realizou exercícios de alongamento, propriocepção, ganho de amplitude de movimento, mobilizações e fortalecimento dos músculos do complexo do ombro, o mesmo procedimento foi para o GE2. O tratamento foi dividido em seis fases e cada fase com cinco sessões totalizando 30 sessões que duraram três meses de tratamento.

RESULTADOS

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos em estudo nas variáveis biológicas analisadas, para a variável força muscular, não foram verificadas diferenças entre os tipos de tratamento investigados neste estudo. Por não apresentarem normalidade em nenhum dos grupos de intervenção, todas as médias de movimentações da variável foram comparadas através do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney.

Em relação à Escala Numérica de dor os dois grupos apresentaram melhora. Após o tratamento, foi possível perceber a melhora clínica das amplitudes nos dois grupos, tanto com intervenção aquática e convencional, porém dos doze movimentos do ombro nove desses movimentos apresentaram com a fisioterapia aquática uma diferença significativa entre a Fisioterapia convencional. Isso pode indicar uma maior eficácia da fisioterapia aquática sobre a fisioterapia convencional, após a realização dos testes de normalidade, igualdade de variâncias e comparação de médias. Já em relação ao questionário ASES, é possível perceber que a fisioterapia aquática apresentou resultados mais positivos do que a fisioterapia convencional.

As revisões apresentadas por Noten⁷ e Wang⁹ indicam que, ainda há divergências sobre tratamentos, dificultando o surgimento de protocolos validados para o tratamento desta condição, principalmente comparando os ambientes aquáticos e não aquáticos, argumento central deste estudo. não houve diferença estatística entre os grupos. A melhora da dor, após estes resultados que foram obtidos nessa pesquisa estão de acordo com os de Lombardi⁵, Wang e Trudelle-Jackson⁸ que encontraram melhora das amplitudes de movimento do ombro, após a realização de exercícios de alongamento, fortalecimento e mobilizações na região da cintura escapular. Já em relação ao programa de fortalecimento muscular, os grupos em relação a força muscular não houve diferença estatística entre os grupos. Em relação a dor no ombro foi observado que houve redução significativa nos dois grupos de intervenção, porém intervenções fisioterapêuticas, pode ser consequente das realizações dos exercícios de alongamento, fortalecimento e estabilização da

escápula em ambos os grupos⁶. A funcionalidade usando o questionário (ASES), mostrou que a fisioterapia aquática teve uma melhora e esses resultados podem ser explicados pela teoria das terapias aquáticas, que de acordo com Becker¹, são benéficas nos tratamentos das lesões musculoesqueléticas, pois na imersão, apresenta efeitos biológicos imediatos e tardios, fazendo com que a água seja utilizada como fins terapêuticos. Dos doze movimentos do ombro apresentados na tabela 1 abaixo, nove apresentaram diferenças significativas entre a fisioterapia aquática e a fisioterapia convencional para a variável ADM. Isso pode indicar uma maior eficácia da fisioterapia aquática sobre a fisioterapia convencional.

Tabela 1. Testes de comparação de médias da Fisioterapia Aquática e Fisioterapia Convencional para as ADMS

	Teste	p-Valor
Flexão – ativo	M	0,003
Flexão – passivo ^{1,2,4}	T1	<0,001
Extensão – ativo	M	0,927
Extensão – passivo ^{1,2,4}	T1	0,097
Abdução – ativo	M	<0,001
Abdução – passivo ^{1,2,4}	T2	<0,001
Adução – ativo	M	0,003
Adução – passivo ^{1,2,4}	M	0,007
Rotação interna – ativa	T1	0,13
Rotação interna – passiva ^{1,2,4}	T1	<0,001
Rotação externa – ativa	T1	0,031
Rotação externa – passiva ^{1,2,4}	M	0,001

Fonte: Dados coletados dos pacientes dos grupos GE1 e GE2

CONCLUSÃO

Os resultados mostram que a fisioterapia aquática foi eficaz na melhora da amplitude de movimento e da funcionalidade, embora ambas tenham reduzido dor e promovido ganhos de força muscular.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Becker, S. G., Oliveira, M. L. C. (2008). Estudo do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um centro psiquiátrico em Manaus, Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 109-114.
2. Cunha AC, Burke TN, França FJ, Marques AP. Effect of global posture reeducation and of static stretching on pain, range of motion, and quality of life in women with chronic neck pain: a randomized clinical trial. *Clinics (Sao Paulo)*. 2008;63(6):763-70.
3. Duplay S. De la péri-arthritis scapulo-humerale et des raideurs de l'épaule qui en sont la conséquence. *Arch Gen Med*. 1872;20:513-42.
4. Gonçalves GF. Síndrome do impacto: revisão do tratamento conservador [Internet]. São Paulo: Faculdade de Saúde São Paulo; 2009 [citado 2017 Fev 27]. Disponível em: http://www.fassp.edu.br/uploads/monografias_150.pdf
5. Lombardi I Jr, Magri AG, Fleury AM, Silva AC, Natour J. Progressive resistance training in patients with shoulder impingement syndrome: a randomized controlled trial. *Arthritis Rheum*. 2008;59(5):615-22.
6. Magarey ME, Jones MA. Dynamic evaluation and early management of altered motor control around the shoulder complex. *Man Ther*. 2003;8(4):195-206.
7. Noten S, Meeus M, Stappaerts K, Verborgt O, Van Glabbeek F, Struyf F. Efficacy of different types of mobilization techniques in patients with primary adhesive capsulitis of the shoulder: a systematic review. *Arch Phys Med Rehabil*. 2016;97(5):815-25.
8. Wang SS, Trudelle-Jackson EJ. Comparison of customized versus standard exercises in rehabilitation of shoulder disorders. *Clin Rehabil*. 2006;20(8):675-85.
9. Wang W, Shi M, Zhou C, Shi Z, Cai X, Lin T, et al. Effectiveness of corticosteroid injections in adhesive capsulitis of shoulder: a meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96(28):e7529.