

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM CAPSULITE ADESIVA: UM RELATO DE CASO

Gabrielle Silva Santos¹
Juliana Silva Nascimento¹
Kasselly Panassollo¹
Mayra Beatriz Lobo Sanches¹
Luís Sérgio Vinícius Ogawa¹
Wesley dos Santos Costa²
Rubia Mariano Silva²
Kelly Cristina Borges Tacon²

Resumo

Introdução: A capsulite adesiva é uma doença que limita os movimentos e gera dor, que dura vários meses até mesmo anos, acomete de 3% a 5% da população em geral, mais frequentemente a partir de 55 anos, sendo rara antes do 40, mulheres são mais acometidas pela doença. São dois sintomas principais sendo eles dor e incapacidade funcional. Para tanto o objetivo do presente estudo foi relatar o caso de um paciente diagnosticado com capsulite adesiva bilateral atendido pelo serviço de fisioterapia de uma clínica escola em Anápolis-GO, bem como identificar inovações tecnológicas e terapias complementares baseadas em evidencia científica na área. **Métodos:** O relato foi feito com análise transversal na área de Fisioterapia Ortopédica, de paciente não identificado, durante 13 atendimentos realizados pelo serviço de fisioterapia de um a Clínica Escola na cidade de Anápolis no período de setembro a novembro de 2018. Para coleta de dados foi utilizado dados do prontuário do paciente contendo anamnese, exame físico objetivo e plano de tratamento, bem como evolução diária do mesmo. **Descrição de caso:** Paciente sexo feminino, branca, solteira, foi acidentada queixa-se de “fortes dores no ombro” SIC, que evoluíram para dificuldade de movimentar ombro, sendo então diagnosticada com capsulite adesiva bilateral e encaminhada a fisioterapia. Até o momento não foram evidenciados melhora da dor ou da funcionalidade. **Conclusão:** Faz se necessário novas pesquisas especificamente sobre capsulite adesiva. Dentre os artigos investigados, observou-se apenas prevalência de tratamentos para dor no ombro em geral.

Palavras-chaves: Fisioterapia. Capsulite adesiva. Reabilitação. relato de caso.

1. Introdução

O ombro é formado por três ossos: úmero, clavícula e escápula, que se unem e formam três articulações sinoviais - esternoclavicular, acromioclavicular e glenoumeral. A combinação das articulações e músculos no ombro se dá uma ampla variedade de movimentos. A articulação esternoclavicular é a única articulação que conecta o complexo do ombro ao tórax. Trata-se de uma articulação sinovial com três graus de liberdade, com os movimentos de extensão, flexão, abdução, adução, rotação lateral e rotação medial.

A capsulite adesiva é uma doença que limita os movimentos e gera dor, que dura vários meses até mesmo anos, acomete de 3% a 5% da população em geral, mais frequentemente a partir de 55 anos, sendo rara antes do 40, mulheres são mais acometidas pela doença. São dois sintomas principais sendo eles dor e incapacidade funcional. A doença se desenvolve em três fases. Fase um – dolorosa ou inflamatória, inicia com uma progressiva dor no movimento que se torna muito intensa e causa perda de movimento. Fase dois – congelamento ou rigidez,

reduz a dor e aumenta a rigidez de ombro, tornando mais intensa que impede o movimento. Fase três – recuperação ou descongelamento, após um período de dor e incapacidade funcional o ombro começa a diminuir a rigidez, podendo levar de 5 a 24 meses para se tornar completa.

A fisioterapia utiliza de recursos da cinesioterapia, eletrotermofototerapia, hidroterapia e terapias manuais para tratamento destes pacientes. Exercício Pendular de Codmann, mobilização articular passiva (grau I, II, III e IV), alongamentos passivos, alongamentos ativos, exercícios isométricos, crioterapia no tratamento convencional da doença, porém com o avanço da ciência tem sido desenvolvido cada vez mais tecnologias para atender melhor o paciente, mas devido ao seu alto preço não se é utilizado usualmente.

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 aumentado podemos iniciar com fortalecimento muscular. Para tanto, o objetivo do presente estudo foi evidenciar técnicas fisioterápicas utilizadas para tratamento de capsulite adesiva, bem como inovações tecnológicas nesta área, sendo assim o objetivo do presente foi relatar o caso de um paciente diagnosticado com capsulite adesiva bilateral atendido pelo serviço de fisioterapia de uma clínica escola em Anápolis-GO, bem como identificar inovações tecnológicas e terapias complementares baseadas em evidencia científica na área.

2. Métodos

O relato foi feito com análise transversal na área de Fisioterapia Ortopédica, de paciente não identificado, durante 13 atendimentos realizados pelo serviço de fisioterapia de um a Clínica Escola na cidade de Anápolis no período de setembro a novembro de 2018. Para coleta de dados foi utilizado dados do prontuário do paciente contendo anamnese, exame físico objetivo e plano de tratamento, bem como evolução diária do mesmo. Para revisão bibliográfica foram buscados os termos relativos a base de dados Scielo, Bireme e Pubmed, sendo os descritores em saúde utilizados: Fisioterapia. Capsulite adesiva. Reabilitação. Relato de caso. Os resultados de cada um dos termos foram cruzados entre si utilizando o operador booleano “AND”.

3. Descrição do caso

Paciente G. R. B., 73 anos, sexo feminino, branca, solteira foi atendida pela primeira vez no dia 23/02/2018 e relatou que foi atropelada por uma motocicleta no dia 31/08/2010, foi arremessada por alguns metros ficando desacordada por alguns segundos, voltou a consciência sentindo fortes dores pelo corpo, principalmente na região do ombro, foi socorrida e levada para UPA, ficou internada por um dia e retornou para sua residência no dia seguinte, porém sentia dores intensas e evoluíram para dificuldade de movimentar ombro. Ao voltar ao médico e realizar novos exames foi constatado capsulite adesiva bilateral.

Os dados foram coletados de um prontuário na clínica escola da UniEVANGÉLICA, UniFISIO localizada em Anápolis. A paciente deu entrada na clínica em 23/02/2018 e teve a última sessão realizada no dia 24/08/2018, até então foram previstas 14 sessões para o tratamento, porém a paciente faltou a uma sessão. A paciente foi acompanhada por dois fisioterapeutas, sendo 7 sessões realizadas por uma fisioterapeuta e as outras 6 sessões por outro fisioterapeuta. Para discussão foram buscados artigos sobre nas bases de dados Lilacs, PubMed, Google acadêmico, Scielo com os seguintes descritores: fisioterapia, capsulite adesiva.

Na primeira consulta foi relatado E.V.A. 2 na primeira sessão. Foram feitos testes para avaliar a funcionalidade dos membros acometidos. Foram realizados teste de goniometria em ambos os braços nos três graus de movimento em ADM ativa e ADM passiva, em ambos os braços se percebeu um grau de limitação de movimento, sendo o lado direito o lado mais limitado em flexão, abdução, adução em ADM ativa e em ADM passiva o lado direito também se mostrou mais limitados nos movimentos de flexão, extensão, abdução, rotação lateral, teste de perimetria 5 centímetros acima da lesão e 5 centímetros abaixo, houve uma diferença de 3 centímetros em relação ao ombro direito e o esquerdo acima da lesão, sendo o braço direito o maior, já abaixo da lesão se percebeu 2 centímetros de diferença entre ambos os ombros, sendo o direito o maior, teste de força muscular nos seguintes grupos musculares: flexores, extensores, abdutores, adutores, rotadores laterais, rotadores mediais em ambos os braços foi detectado grau de força 3 nos grupos musculares avaliados, testes especiais em ambos os braços, os testes que deram positivo após a sua avaliação foram: o teste de Yergason, teste de apreensão para deslocamento do ombro, teste de Ludington. Os testes que deram negativo após sua avaliação foram: teste de queda de braço, teste do Popaye e o teste de Adson.

Também foram realizados exames físicos na paciente, sendo eles alterações na pele que apresentou pele frágil e ressecada em ambos MMSS, alterações articulares que apresentou rigidez articular em ambos os ombros, alterações musculares sendo diminuição de massa muscular em ambos os ombros, palpação articular que apresentou hiperalgia em todo o ombro bilateral a redor da articulação, palpação muscular que apresentou hiperalgia em todo o ombro bilateral em musculatura flexora e extensora, abdutores rotadores lateral e medial com presença de nódulos em ambos os ombros.

Foram traçados os objetivos, condutas, e tratamentos para a paciente em curto, médio e longo prazo. Sendo os objetivos diminuir dor no ombro (bilateral), manter ADM de ombro, corrigir postura, ganhar força muscular de ombro, ganhar ADM de ombro, ganhar resistência a fadiga de musculatura bilateral, voltar a função, as condutas se deram em alongamento passivo de ombro bilateral, alongamento Passivo em 2x20 segundos de ombro, mobilização passiva grau 1 e 2 de ombro, corrente russa continua, exercício isométrico e exercício resistido começando com carga de 0,5 KG e aumentar de forma gradual, mobilização articular passiva grau 3 e 4, exercício aeróbico com ciclo ergométrico de MMSS, ultrassom 1 MHz, exercício de equilíbrio,

exercício de cadeia cinética fechada e com dificuldades progressivas, treinamento propceptivo para melhorar funcionalidade e MMSS em cadeia cinética aberta.

A paciente até a elaboração do presente artigo havia realizado 13 sessões de fisioterapia e não havia recebido alta, não foi relatado nos prontuários se a paciente constatou melhora da dor e da funcionalidade.

4. Discussão

O avanço da tecnologia está sendo de extrema importância na área da saúde, por trazer equipamentos avançados que auxiliam no tratamento das doenças que acometem a população. Por ser novidade no mercado certo tipo de aparelhos tem alto custo e difícil acesso.

Neste presente foi buscado artigos em bases de dados que trouxessem tecnologias e os seus benefícios, foram encontrados 4 artigos que relatavam uso de tecnologias em seus tratamentos.

Existem muitas divergências em relação ao tratamento da doença citada, porém a terapia de Maitland merece destaque sendo a melhor para alcançar os objetivos propostos. O princípio dessa mobilização consiste no alongamento plástico do tecido. Para a completa restauração da mobilidade é indicado que sejam mobilizadas as articulações esternoclavicular, acromioclavicular, escapulotorácica e glenoumeral, com movimentos angulares de abdução em 30° e 40° no plano escapular e rotação interna e externa (CICCONE, 2007)

O uso de bolsas térmicas e banhos de parafina ajudam no aquecimento do membro, hidroterapia de turbilhão reduz edema, causa analgesia, facilita cinesioterapia, mas pode agravar o edema por ficar com o membro pendente e parado, a banheira de hidromassagem é excelente para dor muscular e dor articular. Também cita a utilização de infravermelhos, forno de Bier, ultrassom e as ondas curtas para profundidades de 2 a 3cm e o uso de micro-ondas onde não há necessidade dos eletrodos no paciente pois não emite calor pois gera calor por ação física interna nos tecidos. O artigo não evidencia o melhor tipo de tratamento (YENG, 2001)

Segundo Silva (2012) o conceito Maitland dividiu os movimentos realizados pelo terapeuta, em cinco graus. Do grau I ao grau IV, os movimentos são classificados como mobilizações, ou seja, movimentações passivas oscilatórias, com ritmos diferentes, realizadas de tal maneira que permite ao paciente evitar a sua realização. O grau V é classificado como manipulação, ou seja, movimentação passiva, dentro de um pequeno arco de movimento, com certa velocidade, de maneira que o paciente não consiga preveni-la.

A técnica de movimentação passiva contínua (CPM) trata-se de um movimento passivo através de um dispositivo mecânico que move uma articulação de maneira lenta e contínua, sendo controlada a ADM, foi relatado uma melhora na dor e mobilidade articular nos pacientes que fizeram uso do aparelho (PETRINI, 2016)

5. Conclusão

Evidenciou-se que até o momento não foram relatados melhora na dor e na funcionalidade no quadro clínico da paciente. Foram utilizados no tratamento corrente russa, ultrassom, exercício resistido, mobilizações e alongamentos que também foram citados por outros autores como forma de tratamento. Existem novos métodos como Maitland e correntes como a Aussie que também estão disponíveis no mercado, porém, faz-se necessário pesquisas baseadas em evidências científicas para comprovar sua eficácia.

Referências Bibliográficas

Ciccone CC, Oliveira MAD, Hildebrand AS. Revisão bibliográfica da anatomia de ombro e da Capsulite adesiva para futura abordagem na terapia manual de Maitland. **SARE**. V.1, n.1, p.285, 2007.

PETRINI, Ana Claudia; FERREIRA, Nielly Cristiny Fernandes; OLIVEIRA, Luana Gomes de. Intervenção fisioterapêutica por meio da movimentação passiva contínua no tratamento da capsulite adesiva do ombro. **Revista Científica FAEMA**, v. 7, n. 1, p. 53-65, 2016.

SILVA, Ezequias Castro da; MEIJA, Dayana Priscila Maia. **O Conceito Maitland associado a cinesioterapia como método de tratamento da síndrome do impacto do ombro**. Pós-graduação em Ortopedia e Traumatologia com Ênfase em Terapias Manuais. Faculdade Ávila; 2012. [acesso 2018 Nov 11].

YENG, L.; TEIXEIRA, M.; ROMANO, M.; GREVE, M. J.; KAZIYAMA, H. Avaliação funcional do doente com dor crônica. **Revista de Medicina**, v. 80, n. spe2, p. 443-473, 20 dez. 2001.