

**FACULDADE PATOS DE MINAS  
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**DEBORA NATHANA ALMEIDA BARROS DE SOUZA**

**ABORDAGENS TERAPÊUTICAS NA CAPSULITE  
ADESIVA DE OMBRO: uma revisão narrativa literária**

**PATOS DE MINAS  
2019**

**DEBORA NATHANA ALMEIDA BARROS DE SOUZA**

**ABORDAGENS TERAPÊUTICAS NA CAPSULITE  
ADESIVA DE OMBRO: uma revisão narrativa literária**

Artigo apresentado a Faculdade Patos de  
Minas como requisito para a conclusão do  
curso de Graduação em Fisioterapia

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Fabiana Cury  
Viana

**PATOS DE MINAS  
2019**

**FACULDADE PATOS DE MINAS**  
**CURSO DE FISIOTERAPIA**

**DÉBORA NATHANA ALMEIDA BARROS**

**ABORDAGENS TERAPÊUTICAS NA CAPSULITE**  
**ADESIVA DE OMBRO: uma revisão narrativa literária**

Banca Examinadora do Curso de Fisioterapia, 10 de Junho de 2019  
Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, pela comissão examinadora

Orientadora: Prof<sup>o</sup> Esp. Fabiana Cury Viana  
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof<sup>o</sup> Dra. Mariane Fernandes Ribeiro  
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof<sup>a</sup> Me. Carla Cristina Ferreira de Andrade  
Faculdade Patos de Minas

# **ABORDAGENS TERAPÊUTICAS NA CAPSULITE ADESIVA DE OMBRO: uma revisão narrativa literária**

Debora Nathana Almeida Barros de Souza<sup>1</sup>

Fabiana Cury Viana<sup>2</sup>

## **RESUMO**

A Capsulite Adesiva de ombro é uma condição clínica que causa incapacidade funcional, tem como características a dor e a rigidez articular de origem capsular. Em decorrência do considerável número de indivíduos acometidos esse estudo se propõe a conhecer como essa patologia acomete a articulação do ombro. Além disso, serão abordados os elementos causadores, e um debate acerca das diferentes abordagens terapêuticas que beneficiam no tratamento dessa deterioração. Esse estudo se justifica pela necessidade de propor discussões sobre o tema, enquanto uma das causas de incapacidade funcional do ombro. Por meio de revisão de literatura, esse artigo propõe reflexões atualizadas sobre o tema. Nessa perspectiva, a metodologia utilizada se ateve ao estudo descritivo, através de revisão narrativa literária, embasada em literaturas científicas, trabalhos acadêmicos referenciados que permitiam tais reflexões. Assim, os resultados obtidos respondem à proposta do estudo: diferentes abordagens terapêuticas para a capsulite adesiva de ombro são imprescindíveis no sentido de atuar na mobilização a fim de garantir a qualidade muscular e amplitude de movimento do paciente, sendo iniciadas precocemente para obtenção de melhores resultados.

**Palavras – chave:** Capsulite Adesiva. Ombro. Tratamento. Fisioterapia.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade Patos de Minas – FPM

<sup>2</sup> Fisioterapeuta: Docente da Faculdade Patos de Minas

## ABSTRACT

Shoulder Adhesive Capsulitis is a clinical condition that causes functional disability and has as characteristics pain and joint stiffness from capsular origin. Due to the amount of affected patients, this research aims at understanding how this pathology affects the shoulder joint. Moreover, it will be approached the causing factors of this condition, and a debate about different therapeutic approaches improving the treatment of this deterioration. This study justifies by the necessity to discuss about the theme, in the matter of being one of the causes for functional disability of the shoulder. Through literature review, this study aims at provide updated considerations about the topic. At this perspective, the methodology applied is a descriptive study, by means of a literary narrative review, based on scientific literature, academic work that contributes for the debate. Hence, the obtained results answer to the goal of this research: different therapeutic approaches on Shoulder Adhesive Capsulitis are essential to mobilize aiming at guaranteeing the patient's muscular quality and movement range, initiated prematurely in order to obtain better results.

**Keywords:** Adhesive Capsulitis. Shoulder. Treatment. Physical Therapy

## 1 INTRODUÇÃO

A Capsulite Adesiva (CA), frequentemente descrita como ombro congelado, diz respeito a uma patologia situada na articulação glenoumeral. A Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia afirma que esse agravo acomete 3% a 5% da população de forma espontânea, e os sintomas estão associados a níveis significativos de dor e rigidez na região dos ombros, ocasionando limitação funcional. Geralmente com início a partir dos 45 a 50 anos, acontece raramente antes dos 40 anos, tem maior prevalência entre mulheres, mesmo apresentando um percentual diminuto com relação ao sexo masculino (1, 2).

O ombro é envolvido por diferentes estruturas, entre elas, a capsula articular que envolve toda a sua articulação, permitindo o movimento dessa região e sua estabilização, o que a predispõe a desgastes e lesões. Quando essa se inflama, instala-se a capsulite adesiva, resultando em manifestação de dor de grande intensidade, restrição à movimentação ativa e passiva do ombro, o que por sua vez leva a perda dos movimentos de forma gradativa (3).

Assim sendo, a capsulite adesiva se caracteriza como uma doença limitada, sua etiologia é considerada idiopática, podendo estar associada a fatores genéticos, autoimunes, traumas, imobilização prolongada, quadro de acidente vascular encefálico, e também psicológicos. Além disso, ela também pode estar associada a traumas, longos períodos com imobilização do ombro ou doenças sistêmicas, como diabetes, hipotireoidismo e doenças cardiovasculares (4, 5).

Existe a necessidade de problematizar discussões acerca da Capsulite Adesiva do Ombro, especialmente no que se refere às abordagens terapêuticas utilizadas no seu tratamento e o prognóstico advindo. Dessa forma, essa pesquisa se justifica pela necessidade de contribuir para o desenvolvimento de métodos científicos para o melhor tratamento e entendimento dessa patologia.

Essa pesquisa tem por objetivo propiciar contribuições de natureza acadêmica e social, visando disponibilizar informações em relação à importância do tratamento para pessoas diagnosticadas com Capsulite Adesiva. Cabe ainda destacar as contribuições da discussão sobre o tema nos âmbitos técnico, profissional e acadêmico, além da relevância para a comunidade acadêmica, e para

os alunos e pesquisadores envolvidos que desejarem maiores informações sobre o assunto.

Aborda-se assim um tema que precisa ser debatido à luz da análise do emprego de métodos e técnicas eficientes que visem promover uma reabilitação segura e eficaz na mobilidade articular do paciente, evitando o agravamento dos sinais e sintomas associados à dor ou a incapacidade para a realização das atividades de vida diária (AVD), para que assim, o paciente consiga uma reabilitação satisfatória.

Portanto, essa pesquisa se propõe a discutir diferentes abordagens terapêuticas na Capsulite Adesiva de Ombro. Entre outros, preocupou-se também em descrever como essa patologia acomete a articulação do ombro; apontar os elementos causadores e citar as abordagens terapêuticas eficazes para promover a reabilitação.

## **2 METODOLOGIA**

Essa pesquisa se tratou de uma revisão narrativo-literária em artigos científicos publicados na base de dados da SCIELO, LILACS, BVS, BIREME, em periódicos nacionais e internacionais a partir dos descritores Capsulite adesiva, ombro, tratamento, fisioterapia. Os artigos foram acessados entre junho de 2018 a abril de 2019 e deveriam atender ao interesse da pesquisa, ou seja, descrever sobre as abordagens terapêuticas na Capsulite adesiva de ombro. Ao final do estudo foi elaborado o artigo e tecidas as considerações finais.

## **3 REVISÃO DE LITERATURA**

### **3.1 O complexo do ombro**

O complexo do ombro compreende os ossos: escápula, clavícula e úmero, que são controlados pelas articulações: escapulotorácica (ET), esternoclavicular (EC), acromioclavicular (AC), glenoumeral (GU). Geralmente, os músculos do ombro atuam de forma sincrônica, para assim promover ações coordenadas, versatilidade de movimentos, controle e amplitude (7).

Assim, a identificação do complexo do ombro é mostrada por estruturas que lhe envolvem e permitem uma grande amplitude de movimento, como a bursa subacromial, músculos e tendões do manguito rotador, labrum (tecido fibrocartilaginoso próximo à glenóide) e a cápsula articular que envolve toda a articulação do ombro e ligamentos da glenoumeral, considerados promotores de dor (3,6).

A cápsula articular por estabilizar o complexo do ombro está sujeita a desgaste e lesões, incorrendo num processo inflamatório, que induz a formação de aderências, razão de dor e restrição de movimentos passivo e ativo do ombro (8, 9).

A limitação articular na CA, ou ombro congelado, tem relação com o comprometimento da articulação glenoumeral devido à contratura de sua cápsula, rigidez periescapular e desequilíbrio da força muscular ao redor da escápula (6 ,7).

### **3.2 Cinesiologia e biomecânica da articulação do ombro**

A articulação do ombro é a articulação com maior mobilidade do corpo, ajudando a posicionar a mão em diversas posições no espaço. Ajuda também na respiração e na expiração forçada, além também de participar da sustentação do peso. Dentre os movimentos têm-se a flexão, a hiperextensão, a abdução e adução, a rotação lateral ou rotação externa, e ainda a rotação medial ou rotação interna (10,11).

A rotação interna e externa são outros movimentos do braço essenciais para diversas habilidades esportivas e para o movimento eficiente do braço acima de 90°. A rotação externa é um componente importante da fase de levantamento ou de posicionamento da mão, e a rotação interna é importante na aplicação de força e fase de aceleração em uma ação de lançamento (10). Tem-se a abdução, a adução e a circundunção.

A articulação escapulotorácica tem por função orientar otimamente a fossa glenóide para melhorar contato com o úmero e aumentar a amplitude de elevação do membro superior. A articulação supraumeral é formada pelo arco coracoacromial que protege o topo da cabeça do úmero, tendões e a bursa de um trauma direto vindo de cima e previne o seu deslocar-se para cima e também do úmero (11,13).



Seguindo tem-se o ritmo escapuloumeral presente na articulação do ombro, uma característica presente que pode levar a algumas patologias que estão relacionadas à discinesia escapulo umeral que implica numa alteração do ritmo escapuloumeral (10). Dessa forma, o ritmo escapuloumeral consiste num movimento de 2:1, quando a partir dos 60° de abdução do ombro, a cada 2° de movimento da glenoumeral, vai ocorrer simultaneamente o movimento de 1° de abdução da escápula. Durante a abdução, os ligamentos glenoumeral médio e inferior estão tensos, enquanto o superior e o ligamento coracoumeral se distendem. A abdução é considerada a posição de bloqueio do ombro consequente à tensão máxima dos ligamentos, associada a maior superfície de contato possível das cartilagens articulares durante este movimento (10,11).

O manguito rotador, por sua vez, é o conjunto de quatro músculos que atua no complexo do ombro, auxiliando nos movimentos rotacionais, ou seja, o manguito rotador se refere exatamente aos músculos que participam diretamente dos processos de estabilização da articulação do ombro. Estes músculos são: o supra-espinhal, o infra-espinhal, o redondo menor e o subescapular. Os músculos mantêm a cabeça do úmero contra a cavidade gleinoidal. Ressalta-se que o úmero tem uma cabeça, a qual se encaixa perfeitamente na cavidade gleinoidal da escápula (11).

Assim, como eles mantêm a cabeça do úmero contra a cavidade, reforçam diretamente a cápsula articular. São esses músculos que mantêm a estabilização do ombro e resistem contra deslocamentos indesejáveis da cabeça do úmero. Assim, se a cabeça do úmero possuir deslocamentos indesejáveis, ela vai gerar lesões articulares (11).

Ressalta-se que o manguito rotador é o estabilizador dinâmico da articulação glenoumeral. Ele impede a translação superior da cabeça umeral, além de suportar a cápsula articular impedindo o movimento anteroposterior da cabeça umeral. Nesse sentido, se o corpo humano não tivesse o manguito rotador não seria somente para cima ou para baixo que o úmero poderia se deslocar, subluxar. Ele poderia também ir para frente ou para traz dependendo do movimento que fosse realizado (10).

Entre as principais patologias do ombro tem-se a síndrome do impacto, a capsulite adesiva, as artroses, bursites, tendinopatias, instabilidade articular, discinesias escapular. Nesse sentido, é importante esclarecer que muitas são as causas que levam a essas disfunções, originadas das estruturas da cintura

escapular ou irradiadas de outras regiões, o que pode gerar patologias diversas, como lesões do cabo longo do bíceps, tendinopatia calcárea, inclusive a Capsulite Adesiva (11).

#### **4 CAPSULITE ADESIVA DO OMBRO**

A Capsulite Adesiva (CA) nomeia uma patologia que acomete a articulação do ombro, popularmente conhecida como “ombro congelado”(9). Caracteriza-se pelo comprometimento restritivo de movimento do ombro e dor, perfazendo um ciclo em que a dor limita o movimento e a ausência de movimento propicia a perda de mobilidade, diminuindo assim a amplitude de movimento (9,13).

No que tange à cápsula articular, a maior parte das articulações móveis do corpo apresenta uma estrutura em forma de tela que envolve a articulação e a fecha convertendo seu interior num espaço fechado ao qual se encontra o líquido sinovial, responsável por banhar toda a articulação interna. O líquido sinovial é fabricado pela capa interna da cápsula articular onde se encontra a membrana sinovial, que conta com células responsáveis pela fabricação desse líquido articular (1,10). Ressalta-se que a cápsula articular é uma estrutura que está presente em boa parte das articulações do corpo humano. Ela protege e permite movimentos na articulação. Quando ocorre inflamação na cápsula do ombro, ela cria aderências, e diminui a sua flexibilidade, levando a dor e limitação de movimento.

Dentre as causas prováveis da Capsulite Adesiva de Ombro tem-se que o ombro congelado pode surgir após uma lesão no ombro, fratura ou cirurgia. Também pode aparecer em ombros que não são muito utilizados, como em casos após fraturas de cotovelo, punho e mão ou quando o membro é mantido durante muito tempo numa contenção. Outras patologias do ombro como lesão do manguito rotador, bursite, síndrome do impacto podem acarretar no ombro congelado. Há médicos que acreditam na possibilidade de condições subclínicas que podem desencadear esta inflamação crônica, elevando a dor (6,14).

O histórico dessa patologia acontece em 3 fases: Fase congelante e dolorosa (10-36 semanas), existe um aumento gradual da dor no ombro ao repouso, com a presença de dor aguda nos extremos de movimento (3); Fase adesiva (4-12 meses), a dor começa a ceder, porém inicia-se uma progressiva perda de flexão da

glenoumeral, abdução e rotação interna e externa; Fase de resolução (12-42 meses) é caracterizada por uma melhora progressiva na amplitude de movimento funcional do ombro (14,15).

## **5 ABORDAGEM TERAPÊUTICA NA CAPSULITE ADESIVA**

### **5.1 Medicamentoso**

O tratamento medicamentoso geralmente é fundamentado em analgésicos e anti-inflamatórios (corticoterapia), hormonais e não hormonais. Metzker e Júnior ressaltam que a infiltração intra-articular de corticoide pode ser utilizada no tratamento da CA à medida que diminui substancialmente o quadro álgico e melhora a mobilidade de maneira consequente. Ainda conforme estudos dos autores, outra opção no tratamento da CA é a manipulação da articulação glenoumeral sob anestesia, objetivando reduzir o período de rigidez articular (14, 16, 17).

### **5.2 Cirúrgico**

Caso o progresso da reabilitação seja lento, o médico pode recomendar a manipulação sob anestesia geral. Com o paciente anestesiado o cirurgião manipula vigorosamente o ombro do paciente. A manipulação alonga a cápsula articular e rompe o tecido cicatricial. Na maior parte dos casos, a manipulação articular acelera o ganho de mobilidade. O paciente pode precisar desse procedimento mais de uma vez. Este procedimento pode apresentar riscos como a lesão dos nervos do plexo braquial, uma rede de nervos que vai para o membro superior e também, fratura do úmero, especialmente em pessoas com osteoporose (14,17).

A Liberação Artroscópica é o procedimento de escolha nos casos em que não for possível melhora do CA por meio da fisioterapia e da manipulação através da anestesia. Trata-se de um procedimento realizado por meio do bloqueio periférico do membro superior. Este implica num tubo estreito com uma câmera acoplada que admite ao médico olhar por dentro da articulação. Em algumas ocasiões é imprescindível a intervenção cirúrgica a fim de realizar alguns cortes na cápsula para afrouxar a tensão da retração do ombro congelado. Todavia, ressalta-se a

necessidade da fisioterapia no quadro pós-operatório, com vistas a redução de qualquer risco de aderências e recorrências (12, 14).

### **5.3 Fisioterapêutico**

Fisioterapeutas ou terapeutas ocupacionais são de extrema importância para o ganho da amplitude de movimento e a retomada da função do ombro. Os tratamentos são indicados com objetivo de proporcionar relaxamento dos músculos por meio do uso de calor e de terapias manuais que visam alongar a cápsula articular e os músculos do ombro. O paciente deverá assim realizar exercícios em sua residência como complemento para o tratamento (12,14).

### **5.4 Cinesioterapia**

Diversas são as técnicas e procedimentos utilizados na Fisioterapia para o tratamento da CA. No que tange à cinesioterapia para o tratamento da capsulite, esta visa possibilitar o controle da inflamação. O procedimento possibilitará o aquecimento da cápsula previamente para ganhar maior extensibilidade do tecido conjuntivo no caso da cápsula adesiva no ombro para que assim, durante o exercício possa obter melhores resultados. Após essa etapa segue os exercícios pendulares para fins de mobilidade e relaxamento do ombro. Os exercícios devem ser realizados com o indivíduo em pé, em flexão lombar de 90°, no sentido horário, anti-horário, látero-lateral e ântero-posterior. A musculatura escapular deve estar totalmente relaxada, para assim alcançar maiores amplitudes. Quanto aos exercícios ativos ou passivos, estes têm como objetivo restaurar os movimentos globais do paciente assim melhorando suas AVD, sendo também utilizados na fase da rigidez articular (14).

Matos (2015) apresentou um estudo que consistia em técnicas de mobilização articular, com resultados satisfatórios para o paciente com CA. O autor descreve que a técnica partiu da dosagem com o grau IV de Maitland, através dos deslizamentos anterior, posterior e caudal do úmero, selecionados a partir da regra do côncavo-convexo. Cada deslizamento foi realizado cinco vezes de 45 segundos. Logo após realizou-se cinco repetições do alongamento passivo manual durante 30 segundos

cada, para aumentar a flexibilidade dos músculos que limitavam os movimentos de flexão, rotação interna, rotação externa e abdução. Foram realizados 30 atendimentos, três vezes por semana, e após esse período foi perceptível um aumento das amplitudes dos movimentos de rotação externa, abdução, rotação interna e flexão (10, 14).

## **5.5 Crioterapia**

A crioterapia implica no uso do frio como recurso fisioterapêutico. É utilizada para tratamentos após lesões musculoesqueléticas agudas, auxiliando na recuperação do após exercícios. Trata-se de um dos recursos mais baratos que se tem na fisioterapia, sendo necessário apenas um congelador e um saco plástico para poder fazer uso da crioterapia. É um tratamento amplamente recomendado para o tratamento imediato de lesões. A crioterapia pode assim ser definida como uma técnica de aplicação local do frio para fins terapêuticos, abrange diversos tipos de aplicação que utilizam o gelo na sua forma líquida (água), sólida (gelo) e gasosa (gases), com o objetivo de promover nos tecidos um estado de hipotermia para promover uma redução da taxa metabólica local (18).

A crioterapia implica na utilização do frio com fins terapêuticos, sendo utilizado nas afecções musculoesqueléticas, principalmente nas fases agudas de processos inflamatórios, por auxiliar na redução do processo inflamatório e na formação do edema, tendo como resultado o alívio da dor. Um dos fatores que leva a diminuição da dor é devido o gelo reduzir a velocidade da condução nas fibras nervosas, bloqueando diretamente as terminações nervosas livres e a transmissão da aferência sensitiva dolorosa e de outras formas de sensibilidade superficial. Métodos de aplicação: bolsa de gelo, massagem com gelo, imersão em água gelada e aerossóis refrescantes. Portanto, a crioterapia auxilia na fase aguda de qualquer lesão (18).

Foi realizado um estudo com objetivo de avaliar a eficácia da fisioterapia no tratamento conservador em pacientes com capsulite adesiva de ombro em uma clínica particular de Floriano/ PI. Participaram desse estudo um total de 9 pacientes de ambos os gêneros, foram realizadas 15 sessões de fisioterapia, com 50 minutos de duração, utilizaram os recursos de TENS (Estimulação Nervosa Elétrica

Transcutânea), crioterapia, tração do ombro, com alongamentos dos membros superiores. Os resultados mostraram que os pacientes alcançaram uma melhora no quadro álgico a dor que era de dor intensa passou para baixa intensidade de acordo com a EVA (Escala Visual Analógica) com um ganho considerável de amplitude articular em todos os movimentos e direções evoluindo de 59,5% a 77,5% na ADM do ombro (19).

## **5.6 Acupuntura**

Acupuntura vem da milenar medicina chinesa, é uma das práticas mais antigas da humanidade. A acupuntura, de acordo com a medicina chinesa, nosso corpo tem o que é chamado de Qi, sendo esta uma energia vital, e ele flui através do nosso corpo pelos canais de meridianos energéticos. Cada um desses pontos podem ser trabalhados e caso ocorra um bloqueio energético nele, de acordo com a medicina oriental, teremos um problema e uma desarmonia em nosso Qi (20).

A acupuntura é uma forma específica de atuar sobre dores crônicas, sobre tensões e estresse exacerbado que as pessoas lidam no dia a dia. A fisioterapia dispõe de um arsenal de recursos para o tratamento fisioterapêutico da capsulite adesiva do ombro.

A acupuntura exerce forte ação nos mecanismos reguladores da dor, mostrando-se eficaz como uma alternativa de terapia, coadjuvante, ao controle da dor, principalmente, por possuir poucos efeitos adversos, e restritas contra-indicações. Dessa forma, pode ser utilizada em patologias articulares, musculares, ligamentares, dentre outras patologias do sistema locomotor (21).

No tocante a avaliação dos efeitos da acupuntura e exercícios terapêuticos em ombro congelado de pacientes com acidente vascular encefálico (AVE) no qual os sujeitos do estudo foram divididos em dois grupos, o primeiro foi tratado com acupuntura e terapia de exercícios seis meses antes da avaliação e o segundo tratado apenas com terapia de exercícios seis meses antes da avaliação. A avaliação incluiu dez itens entre escalas e testes funcionais e os dados obtidos demonstraram diferença estatisticamente significativa nos resultados do pós-tratamento, assim, os autores ressaltaram que os dados obtidos confirmam a hipótese de que a acupuntura e a terapia de exercícios são úteis no tratamento de

ombro congelado em pacientes com AVE e que seus efeitos ainda estão presentes após seis meses de terapia, todavia, dado o pequeno número de pacientes, mais estudos são necessários para verificar estes resultados (20).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Como visto no decorrer da pesquisa, a capsulite adesiva de ombro ou ombro congelado, ombro rígido, capsulite retrátil são termos utilizados para designar a mesma doença, caracterizada por dor e rigidez da articulação glenoumeral. Essa rigidez pode acontecer tanto aos movimentos ativos quanto passivos. Ela é a inflamação da cápsula articular, localizada no ombro e também em outras articulações pelo corpo. Quando essa cápsula articular se encontra inflamada, ela se torna mais rígida, assim, limitando o movimento do ombro. Geralmente ela acontece a partir dos 45 anos a 50 anos de idade.

É considerável enfatizar que a capsulite adesiva também pode estar relacionada a traumas, a longos períodos de ombro imobilizado ou também doenças sistêmicas como diabetes, hipotireoidismo e doenças cardiovasculares. Ela também pode ser idiopática, ou seja, ela pode aparecer sem que se tenha a certeza do que a causou e ainda se desenvolver em três fases. A recuperação irá variar de um paciente para o outro. O diagnóstico é feito pelo médico ortopedista que geralmente utiliza exames físicos e exames complementares.

No que se refere as diferentes abordagens terapêuticas para a capsulite adesiva de ombro é importante mencionar a importância dessa no sentido de atuar na mobilização do ombro para ganhar qualidade muscular e amplitude de movimento. De tal modo, a fisioterapia quando inserida de forma precoce, no tratamento de indivíduos que apresentem diagnóstico de CA, tem oportunidade de apresentar uma série de abordagens terapêuticas que visam tratar essa lesão, com o emprego de técnicas que favorecem na redução da inflamação, o ganho do arco do movimento, e ainda, a melhora no quadro de dor. Para isso, torna-se necessário que os exercícios a serem desenvolvidos sejam feitos frequentemente, de forma gradativa, tendo a certeza de que ao realizar tais abordagens fisioterapêuticas de forma eficiente e séria haverá melhoras significativas na patologia.

Os benefícios obtidos com esta pesquisa corresponderam em atualizar a literatura quanto às diferentes abordagens terapêuticas a serem empregadas na capsulite adesiva de ombro, visando, assim, fomentar contribuições e discussões ao público interessado. De tal modo, ressalta-se a necessidade de outras pesquisas para comprovar a eficiência das diferentes abordagens no tratamento da CA.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Capsulite Adesiva: Tratamento Clínico e Cirúrgico. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira – AMB. [Internet]. 2012. [acesso em 08 jun 2018]. Disponível em: <[https://diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/capsulite\\_adesiva\\_tratamento\\_clinico\\_e\\_cirurgico.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/capsulite_adesiva_tratamento_clinico_e_cirurgico.pdf)>.
2. AHMAD, D.; HASHIM, J. A.; ASSIM, H. M. Outcome of manipulation under anaesthesia in adhesive capsulitis patients. **J Coll Physicians Surg Pak**, v. 24, n.4, p. 293-4, 2014. [acesso em 30 mai.. 2019]. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/8e43/471078ada17558666ac7b0e5faabe9121f5a.pdf>>.
3. MORERA, E. A.; ESCALADA, T. H.; MONTESINO, L. A. Acupuntura y kinesioterapia en el tratamiento de la capsulitis adhesiva del hombro. **Rev. Cubana de Medicina General Integral**. 2016; v. 32, n. 1, p. 83-92. Disponível em: <<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2016/cmi161k.pdf>> Acesso em 20 abr. 2019.
4. DUTTON, M. Fisioterapia Ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2ª ed. Porto Alegre (PA): Artmed, 2010.
5. COHEN, M. et al. Avaliação dos resultados do tratamento cirúrgico artroscópico da capsulite adesiva. *Rev. Bras. de Ortopedia*. 2013; v. 48, n. 3, p. 272-277. Disponível em: <<http://rbo.org.br/detalhes/1542/pt-BR/avaliacao-dos-resultados-do-tratamento-cirurgico-artroscopico-da-capsulite-adesiva>>. Acesso em 10 abr. 2019
6. YOO, Y. **Shoulder Stiffness**. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 2015.
7. KIM, S. J.; GEE, A. O.; HWANG, J. M.; KWON, J. Y. Determination of steroid injection sites using lidocaine test in adhesive capsulitis: A prospective randomized clinical trial. **Journal of Clinical Ultrasound**, v. 43, n. 6, 2015.
8. PICETSKEI JUNIOR, M. A relação da Capsulite Adesiva do ombro com a hiperestimulação simpática da região torácica alta em decorrência de disfunções vertebrais. [Monografia]. Curitiba: Universidade de Tuiuti; 2006.
9. LEWIS, J. Frozen shoulder contracture syndrome - Aetiology, diagnosis and management. **Manual Therapy**, v. 20, n. 1, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25107826>>. Acesso em 26 jun. 2019.
10. MATOS, L. K. B. Estudo da influência da mobilização articular e alongamento muscular em paciente com capsulite adesiva de ombro. XII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VIII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação. Universidade do Vale do Paraíba. [periódico na Internet]. 2015. Disponível em:

- <[http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2008/anais/arquivosEPG/EPG00933\\_01\\_O.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2008/anais/arquivosEPG/EPG00933_01_O.pdf)>. Acesso em 17 jun. 2018
11. FERNANDES, M. R. Tratamento artroscópico da casulite adesiva refratária de ombro. **Rev. Col. Bras. Cir.** 2014; v. 41, n. 1. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rcbc/v41n1/pt\\_0100-6991-rcb-41-01-00030.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v41n1/pt_0100-6991-rcb-41-01-00030.pdf) >. Acesso em: 17 jun. 2018
  12. UFBA, Universidade Federal da Bahia. **Membros superiores: Músculos.** [periódico na Internet]. 2018. Disponível em: <[http://www.medicina.ufba.br/educacao\\_medica/graduacao/curriculo\\_minimo/anatomia\\_ii/roteiros/musculos\\_membros\\_sup.pdf](http://www.medicina.ufba.br/educacao_medica/graduacao/curriculo_minimo/anatomia_ii/roteiros/musculos_membros_sup.pdf)>. Acesso em 24 abr. 2019
  13. HARRIS, G.; BOU-HAIDAR, P.; HARRIS, C. Adhesive capsulitis: Review of imaging and treatment. **Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology**, v. 57, n. 6, 2013.
  14. MOVITÉ. Técnica, saúde e movimento. Capsulite adesiva. [periódico na Internet]. 2015. [acesso em 17 jun. 2018]. Disponível em: [http://movite.com.br/uploads/artigos/3\\_21052013135914.pdf](http://movite.com.br/uploads/artigos/3_21052013135914.pdf).
  15. SILVA, D. D. M.; MARIM, F. R.; LAMARI, N. M. Qualidade de vida de paciente com capsulite adesiva. **Rev. Fisioterapia Brasil.** 2009; v. 10, n. 2. Disponível em: <[www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/.../1515/2625](http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/.../1515/2625)>. Acesso em 17 ago. 2018.
  16. AHMAD, D.; HASHIM, J. A.; ASSIM, H. M. Outcome of manipulation under anaesthesia in adhesive capsulitis patients. **J Coll Physicians Surg Pak**, v. 24, n. 4, 2014. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/.../471078ada17558666ac7b0e5f>>. Acesso em 17 ago. 2018
  17. METZKER, C. I. B.; METZKER-JÚNIOR, G. O. Uma revisão sobre o tratamento da capsulite adesiva do ombro. **Revista de Saúde Pública do SUS/MG.** 2016, v. 2, n. 2. Disponível em: <[revistageraissaude.mg.gov.br/index.php/gerais41/article/view/304](http://revistageraissaude.mg.gov.br/index.php/gerais41/article/view/304)>. Acesso em 17 jun. 2018.
  18. SOUZA, J. C.; UEDA, T. K. Os efeitos da crioterapia em processos inflamatórios agudos: um estudo de revisão. **AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH**, v. 2, n. 4, 2014. Disponível em:<[ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/download/606/295](http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/download/606/295)>. Acesso em 04 jul. 2019.
  19. LIANZA, S. Medicina de Reabilitação. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

20. YOUNG, J. N.; DU, R. J. Effects of Embedding Therapy on Frozen Shoulder : A Prospective Study. **J Korean Med.**, v. 36, 2015. Disponível em: <<https://www.jkom.org/journal/view.php?number=4765>>. Acesso em 20 mai. 2019.
21. CHEN, S.; WANG, S.; RONG, P.; *et al.* Acupuncture for Visceral Pain: Neural Substrates and Potential Mechanisms. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 1. 2014. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/.../271537628\\_Acupuncture\\_for\\_Vi](https://www.researchgate.net/.../271537628_Acupuncture_for_Vi)>. Acesso 20 mai. 2019.

## DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Faculdade Patos de Minas – Patos de Minas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Débora Nathana Almeida Barros de Souza

---

Fabiana Cury Viana

## DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA PÚBLICA

Eu \_\_\_\_\_,  
matriculado sob o número \_\_\_\_\_ da FPM, DECLARO que efetuei  
as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de Defesa Pública  
do meu TCC intitulado:

E ainda, declaro que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos nas Normas  
de Elaboração de TCC e também que foi realizada a revisão gramatical exigida no  
Curso de Graduação em \_\_\_\_\_ da  
Faculdade Patos de Minas.

---

**Assinatura do Aluno Orientando**

**Graduando Concluinte do Curso**

**DECLARO**, na qualidade de Orientador(a) que o presente trabalho está  
**AUTORIZADO** a ser entregue na Biblioteca, como versão final.

---

**Professor(a) Orientador(a)**