

## **CAPSULITE ADESIVA DO OMBRO**

Autor: Fisioterapeuta Patricia Freitas

A capsulite adesiva, também chamada de ombro congelado, é uma condição incapacitante caracterizada por dor no ombro, principalmente à noite, e perda progressiva dos movimentos ativos e passivos. Sua causa ainda não é completamente conhecida, mas acredita-se que ocorra um processo inflamatório crônico nos tecidos subsinoviais e conseqüentemente um espessamento da cápsula e do líquido sinovial da articulação do ombro.

A prevalência na população em geral é de 2%, e na população brasileira com problemas no ombro a capsulite adesiva é o segundo diagnóstico mais frequente com 13,5%. Geralmente seu início acontece de forma gradual e sem causa específica, mas pode estar associado a um histórico de lesões prévias no ombro.

A capsulite adesiva é comumente encontrada em paciente com diabetes mellitus (27%), após infarto do miocárdio (5%), após algum tipo de imobilização do membro superior (5%), após acidente vascular encefálico e trabalhadores sedentários (5%). Sua incidência é maior no ombro esquerdo (54%) e apenas 2% tem envolvimento bilateral.

O curso da doença acontece em três fases: dolorosa, rígida e de descongelamento. O estágio doloroso caracteriza-se pelo aparecimento de dor progressiva durante os movimentos do ombro, a dor geralmente agrava em semanas e costuma provocar distúrbios no sono. No estágio rígido acontece a perda progressiva dos movimentos ativos e passivos do ombro. Por último há a fase de descongelamento, que é caracterizada pela recuperação gradual das amplitudes de movimento do ombro.

O tratamento fisioterapêutico para capsulite adesiva auxilia no controle dos sintomas e na melhora das amplitudes de movimento. Estudos recentes apontam que entre as opções de tratamento, os exercícios e a terapia manual mostraram-se efetivos no alívio da dor e melhora da mobilidade da articulação do ombro. A fisioterapia utiliza mobilizações intra-articulares e mobilizações passivas das amplitudes de movimento livres de dor, para reestabelecer a mobilidade completa do ombro.

Durante o processo de reabilitação é essencial a inclusão de exercícios de fortalecimento muscular, exercícios de estabilização e de controle da cintura escapular e do ombro, visto que normalmente há uma diminuição de força dos grupos musculares do ombro e da cintura escapular, assim como uma alteração do ritmo escápulo-umeral. O uso da laserterapia de baixa potência também é eficaz para o alívio das dores em um curto prazo, porém é necessário a utilização do conjunto das técnicas para um melhor resultado do tratamento.

É importante estar atento aos sinais e sintomas e se necessário procurar um especialista.