

**CONDUTAS FISIOTERAPÊUTICAS NO PACIENTE IDOSO COM  
CAPSULITE ADESIVA SECUNDÁRIA SISTÊMICA PÓS-TIREOIDECTOMIA:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Raimundo Ricardo dos Santos Júnior<sup>1</sup>, Olívia Barroso Carneiro<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Centro Universitário UNINTA, (ricardosaudejr@gmail.com)

<sup>2</sup> Centro Universitário UNINTA, (olivia—carneiro@outlook.com)

**Resumo**

**Introdução:** A Capsulite Adesiva (CA), também conhecida como Síndrome do Ombro Congelado, trata-se de uma doença que consiste em rigidez articular progressiva e limitação dos movimentos do ombro. Perda de movimento e dor são as principais queixas do paciente com CA, podendo a doença ser dividida em três fases: Início do quadro algico, congelamento e descongelamento, nessa última ocorre uma regressão espontânea da doença, geralmente durando de 6 meses a 2 anos (BRASIL, 2021). **Objetivo:** Descrever a experiência em campo de estágio no tratamento da Capsulite Adesiva pós tireoidectomia. **Método:** Após avaliação cinético-funcional constatou-se o diagnóstico de Capsulite Adesiva, que por ter uma possível associação com outra doença, classificamos como Capsulite Adesiva Secundária Sistêmica conforme a classificação de Zuckerman. O tratamento deu-se por meio de terapia manual, exercícios específicos com carga e eletrotermofototerapia com TENS e ultrassom. Por meio destes esperava-se proporcionar maior mobilidade e independência do membro superior direito, melhora da dor e ganho de amplitude de movimento. **Resultados:** A partir das condutas fisioterapêuticas realizadas ao longo da terapia, foi notória a evolução com prognóstico eficaz do paciente. O mesmo apresentou ganho satisfatório da amplitude do ombro direito, referindo mais independência dos membros superiores durante caminhada, aumento da mobilidade, e relatando diminuição da dor durante tarefas de atividades de vida diárias ou durante os exercícios prescritos para realização em domicílio. **Conclusões:** Foi fundamental a intervenção fisioterapêutica na reabilitação do paciente, neste todos os critérios do tratamento foram atingidos, visto que, a definição diagnóstica e o manejo adequado para com o paciente idoso por meio não só de manobras e/ou técnicas, mas também de caráter instrucional, melhoraram e podem vir a prevenir agravos ocasionados pela imobilidade do



# IICONNAIS

**Congresso Nacional de Inovações em Saúde**

**[doity.com.br/conais2021](http://doity.com.br/conais2021)**

membro e outros segmentos, seja por compensação de determinada dor ou comprometimento funcional já estabelecido.



**Palavras-chave:** Fisioterapia; Capsulite Adesiva; Reabilitação.

**Área Temática:** Temas livres.

**Modalidade:** Resumo expandido

A Capsulite Adesiva (CA), também conhecida como Síndrome do Ombro Congelado, trata-se de uma doença que consiste em rigidez articular progressiva e limitação dos movimentos do ombro. Perda de movimento e dor são as principais queixas do paciente com CA, podendo a doença ser dividida em três fases: Início do quadro álgico, congelamento e descongelamento, nessa última ocorre uma regressão espontânea da doença, geralmente durando de 6 meses a 2 anos (BRASIL, 2021).

Esta condição clínica segundo Cohen et al. (2020), compromete a articulação glenoumeral, resultando em dor e limitação da amplitude de movimento. Ademais, os mesmos autores expõem a dificuldade de mensurar a incidência exata, pelo motivo de muitos pacientes não procurarem atendimento médico. Porém, epidemiologicamente, tem prevalência maior no sexo feminino, geralmente entre 40 e 60 anos, atingindo de 2 a 5% da população em geral.

A experiência em campo de estágio, pela sua importância e por ser fundamental na grade curricular de qualquer área da saúde, é um momento de extremo desenvolvimento de competências e enriquecimento em conhecimento tanto profissional quanto humano. No campo foi possível observar a importância da fisioterapia no tratamento da Capsulite Adesiva no paciente idoso e a importância do contato e relação terapeuta-paciente, dado o elo de confiança e colaboração mútua que se cria entre ambos. Outrossim, segundo Angelim et al. (2020) é importante abordar o quanto mais suscetível é o paciente idoso, levando em consideração o processo natural de envelhecimento e com este, predisposição à maiores situações de vulnerabilidade. Sendo então louvável promover saúde e educação em saúde. O período de acompanhamento e tratamento do paciente deu-se entre 09/11/2020 e 16/12/2020.

O paciente, idoso, deu entrada na clínica referindo quadro álgico, limitação de movimento e diminuição da amplitude de movimento do ombro direito, na anamnese relatou ter realizado cirurgia de retirada da tireoide, desde então apresentando os sintomas.

Após avaliação cinético-funcional constatou-se o diagnóstico de Capsulite Adesiva, que por ter uma possível associação com outra doença, classificamos como Capsulite Adesiva Secundária Sistêmica conforme a classificação de Zuckerman. O tratamento deu-se por meio de terapia manual, exercícios específicos com carga e eletrotermofototerapia com TENS e

ultrassom. Por meio destes esperava-se proporcionar maior mobilidade e independência do membro superior direito, melhora da dor e ganho da amplitude de movimento.

Foi fundamental a intervenção fisioterapêutica na reabilitação do paciente, todos os critérios do tratamento foram atingidos, visto que, a definição diagnóstica e o manejo adequado para com o paciente idoso por meio não só de manobras e/ou técnicas, mas também de caráter instrucional, melhoraram e podem vir a prevenir agravos ocasionados pela imobilidade do membro e outros segmentos, seja por compensação de determinada dor ou comprometimento funcional já estabelecido.

## 2 MÉTODO

O paciente foi admitido na Clínica Santana Fisio no dia 09/11/2020, sendo submetido à avaliação fisioterápica. Após avaliação cinético-funcional constatou-se o diagnóstico de Capsulite Adesiva, que por ter associação com outra doença e o paciente ter sido submetido à tireoidectomia há dois anos, classificou-se como Capsulite Adesiva Secundária Sistêmica conforme a classificação de Zuckerman.

O tratamento deu-se por meio de terapia manual, exercícios específicos ativos com carga e eletrotermofototerapia com TENS e ultrassom, dividindo-se em duas partes. Por meio destes esperava-se proporcionar maior mobilidade e independência do membro superior direito, melhora da dor e ganho da amplitude de movimento.

Na fase inicial do tratamento, por ser um estágio amplamente reativo e podendo levar o paciente a sentir mais dor, foi dada orientações de como apoiar o antebraço a fim de diminuir a carga gravitacional do braço afetado, além de como posicionar para dormir.

Na fase posterior, foi iniciado exercícios leves, como levantar os dedos o mais alto que pudesse na parede, exercícios de abdução de ombro e mobilizações do membro e da escápula, visando minimizar a dor e ajudar o paciente a dormir melhor. Nesta fase, incluiu-se o auxílio da eletrotermofototerapia com o TENS visando analgesia e ultrassom.

O treino de marcha fez-se necessário, dada a falta de sincronia durante a caminhada, o que causava desequilíbrio ao paciente, que caminhava com o membro afetado estático, levando outros segmentos à um processo de compensação. O treino incluía subir escada e incentivo a levantar o membro afetado para segurar o corrimão, além de marcha retrógrada no chão plano objetivando proporcionar maior independência e equilíbrio na marcha.

A partir das condutas fisioterapêuticas realizadas ao longo da terapia, foi notória a evolução com prognóstico eficaz do paciente. O mesmo apresentou ganho satisfatório da amplitude do ombro direito com a mobilização escapular e exercícios de abdução com carga, referiu mais independência dos membros superiores durante caminhada, aumento da mobilidade, e relatando diminuição da dor durante tarefas de atividades de vida diárias ou durante os exercícios prescritos para realização em domicílio.

O tratamento, cujo critério foi proporcionar mobilidade, melhora da dor e ganho da amplitude de movimento por meio de terapia manual, com liberação escapular, alongamentos de membros superiores e inferiores, exercícios com carga de dissociação de ombro, exercícios pendulares, treino de marcha visando sincronia entre MMII e MMSS, melhor mobilidade e independência do membro superior direito, bem como exercícios de elevação, abdução e rotação interna e externa e analgesia com auxílio do TENS e ultrassom, foi bem sucedido em toda a terapia proposta.

Na fase inicial do tratamento, que fora mais instrucional, o paciente relatou adotar hábitos posturais corretos, conseguindo dormir e realizar suas atividades de vida diária com mais autonomia e segurança.

Na fase final do tratamento, a terapia promoveu regressão do quadro algico e da limitação da amplitude do movimento, promovendo um impacto significativamente positivo em sua qualidade de vida.

#### **4 CONCLUSÃO**

A doença do ombro congelado, também conhecida como capsulite adesiva, tem suas chances de desenvolvimento quase triplicadas quando associada à algum distúrbio da tireoide, sendo tais distúrbios fatores de riscos significantes (Cohen et al., 2020).

Foi fundamental a intervenção fisioterapêutica na reabilitação do paciente, todos os critérios do tratamento foram atingidos, visto que, a definição diagnóstica e o manejo adequado para com o paciente idoso por meio não só de manobras e/ou técnicas, mas também de caráter instrucional, melhoraram e podem vir a prevenir agravos ocasionados pela imobilidade do membro e outros segmentos, seja por compensação de determinada dor ou comprometimento funcional já estabelecido.

## REFERÊNCIAS

ANGELIM, L. V. et al., A importância do olhar humanizado no estudo da gerontologia: Compreendendo as peculiaridades fisiológicas do paciente idoso. **Anais do Congresso de Geriatria e Gerontologia do UNIFACIG**, Minas Gerais, 2020, v. 1, ed. 1.

Classificação de Zuckerman. **Ortopedia Online**, 2020. Disponível em: <https://ortopediaonline.med.br/classificacao-de-zuckerman/>. Acesso em: 07 junho 2021.

COHEN, C. et al., Associação entre ombro congelado e tireopatias: Reforçando as evidências. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 55, n. 4, p. 483-489, 2020.

FERREIRA FILHO, A. A. Capsulite Adesiva – Ombro Congelado. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 40, n. 10, p. 565-574, 2005.

Fisioterapia para ombro congelado. **Clínica Fisio**. Disponível em: <https://www.clinicafisio.com.br/ombro-congelado-fisioterapia>. Acesso em: 07 junho 2021.

Ombro Congelado. **Ministério da Saúde**, 2020. Disponível em: <https://www.into.saude.gov.br/lista-dicas-dos-especialistas/187-ombro/277-ombro-congelado>. Acesso em: 07 junho 2021.