

CAPSULITE ADESIVA: EVIDÊNCIAS ATUAIS PARA A PRÁTICA FISIOTERAPÊUTICA

RESUMO

A capsulite adesiva também conhecida como ombro congelado é caracterizada pela inflamação e rigidez progressiva da articulação glenoumeral, que resulta na restrição significativa dos movimentos ativos e passivos do ombro. A condição é mais comum nas mulheres do que nos homens e atingi aproximadamente 2 % a 5 % da população geral, especialmente na faixa etária entre 40 a 60 anos. A capsulite adesiva pode ser classificada em primária e secundária e sua evolução ocorre em três estágios distintos. Entre os tratamentos disponíveis a fisioterapia vem ganhando destaque por utilizar de abordagem não invasiva, voltadas para o alívio da dor e a recuperação da amplitude de movimento. Fundamentando nesse contexto, objetivou-se com o presente estudo revisar na literatura, entre ensaios clínicos, os tratamentos fisioterapêuticos disponíveis e o manejo da capsulite adesiva do ombro. Para essa finalidade, esse estudo tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, que utilizou as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (*BVS/Lilacs*), *Pubmed/Medline*, *Physiotherapy Evidence Database (PEDro)*. Com base nos critérios de elegibilidade e na estratégia PICOS, foram incluídos 08 artigos, os quais possuíam o período de publicação entre 2020 e 2025. Assim, foram obtidos como desfechos nessa revisão com base em ensaios clínicos que técnicas manuais, exercícios e modalidades adicionais apresentam benefícios distintos e complementares nessa disfunção.

Cristina Geralda da Silva

e-mail: cristinag.silva@unifacol.edu.br

Marcus Vinícius Alves Barbosa

e-mail: marcusva.barbosa@unifacol.edu.br

Lisandra Delfino de Albuquerque Soares

e-mail: lisandra.delfino@unifacol.edu.br

Centro Universitário FACOL – UNIFACOL

Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil

Submetido: novembro de 2025

Revisado: janeiro de 2026

Publicado: maio de 2026

Citação:

SILVA, Cristina Geralda da; BARBOSA, Marcus Vinícius Alves; SOARES, Lisandra Delfino de Albuquerque. **CAPSULITE ADESIVA: EVIDÊNCIAS ATUAIS PARA A PRÁTICA FISIOTERAPÊUTICA**, *Revista Gestus Multidisciplinar*, v. 2, n.1, pg 25 - 33 , 2026

<https://doi.org/10.64956/gm-unifacol.v2i1.78>

Palavras-chave: Ombro congelado; Capsulite Adesiva; Reabilitação; Fisioterapia; Tratamento fisioterapêutico.

ADHESIVE CAPSULITIS: CURRENT EVIDENCE FOR PHYSIOTHERAPEUTIC PRACTICE

ABSTRACT

Adhesive capsulitis, also known as frozen shoulder, is characterized by inflammation and progressive stiffness of the glenohumeral joint, resulting in significant restriction of both active and passive shoulder movements. The condition is more common in women than in men and affects approximately 2 % – 5 % of the general population, particularly individuals aged 40 to 60 years. Adhesive capsulitis can be classified as primary or secondary, and its progression occurs in three distinct stages. Among the available treatments, physical therapy has gained prominence due to its non-invasive approach, focusing on pain relief and restoration of range of motion. In this context, the aim of this study was to review the literature, including clinical trials, on physical therapy interventions for the management of adhesive capsulitis of the shoulder. This study is an integrative literature review conducted using the following databases: Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (*BVS/LILACS*), *PubMed/MEDLINE*, and *Physiotherapy Evidence Database (PEDro)*. Based on the eligibility criteria and the PICOS strategy, eight articles published between 2020 and 2025 were included. The findings indicate that manual therapy, therapeutic exercises, and adjunct modalities provide distinct and complementary benefits in the management of this condition.

Keywords: Frozen shoulder; Adhesive Capsulitis; Rehabilitation; Physiotherapy; Physiotherapeutic treatment.

1 INTRODUÇÃO

A capsulite adesiva ou ombro congelado é uma condição de causa idiopática, caracterizada pela inflamação e rigidez progressiva da articulação glenoumeral, resultando em restrição significativa dos movimentos ativos e passivos do ombro (Sule *et al.*, 2015). Em 1945 Nevaizer introduziu o termo “capsulite adesiva” para descrever esse quadro clínico, que envolve dor, fibrose, contratura, perda da mobilidade e inflamação articular (Hsu *et al.*, 2011).

A prevalência da capsulite adesiva é variável na população geral, afetando aproximadamente 2 % a 5 % dos indivíduos, especialmente aqueles na faixa etária de 40 a 60 anos. A condição é significativamente mais comum em mulheres do que em homens (Uppal; Evans; Smith, 2015). Um estudo de meta-análise mostrou sua associação com comorbidades, destacando-se a diabetes mellitus como um importante fator de risco. Evidência científica apontou que pessoas com diabetes têm até cinco vezes mais chances de desenvolver capsulite adesiva, com uma prevalência de 13,4% nesse grupo (Zreik; Malik; Charalambous, 2016).

A capsulite adesiva pode ser classificada em duas formas principais. A forma primária que se manifesta de maneira espontânea, sem uma causa aparente, sendo marcada por dor no ombro e limitação progressiva dos movimentos ativos e passivos da articulação glenoumeral. E a forma secundária, que está associada a fatores predisponentes bem definidos, como fraturas do úmero, luxações, necrose avascular, osteoartrite e até sequelas de acidente vascular cerebral (Johnson *et al.*, 2007).

A evolução da capsulite adesiva ocorre em três estágios distintos, a primeira fase que pode durar de 2

a 9 meses, a principal característica é a dor intensa no ombro. Na segunda fase, conhecida como fase de congelamento, a rigidez articular se torna mais pronunciada, podendo persistir por 4 a 12 meses. Por fim, no terceiro estágio, chamado de fase de descongelamento, a dor desaparece e ocorre uma recuperação progressiva da amplitude de movimento (Jayson, 1981; Biradi *et al.*, 2020).

A principal característica da capsulite adesiva é a dor e a redução da amplitude de movimento. Os pacientes descrevem a dor como uma dor mal estabelecida e incomoda, podendo propagar-se para os bíceps. Muitas das vezes elevar a mão na cabeça ou nas costas pode estimular a sensação de dor e rigidez articular. Indícios de febre, sudorese noturna, mal-estar ou perda de peso sem causa aparente, deve levar ao profissional de saúde a considerar um diagnóstico alternativo (D’Orsi *et al.*, 2012).

Como a capsulite adesiva é um distúrbio que causa limitação e progride de forma espontânea, as intervenções podem diferenciar desde uma espera vigilante a cirurgias invasivas (Rangan; Hanchard; McDaid, 2028). O tratamento mais indicado é o não cirúrgico, uma vez que, os sintomas são resolvidos de forma natural no período de 1 a 3 anos (Dias; Cutts; Massoud, 2005). As abordagens conservadoras consistem em fisioterapia, glicocorticóides e AINES orais e injeções intra-articulares de glicocorticóides (Patel *et al.*, 2020).

A fisioterapia tem ganhado destaque por sua abordagem não invasiva, sendo amplamente utilizada no tratamento de diversas condições musculoesqueléticas, como a capsulite adesiva. Os principais recursos terapêuticos incluem técnicas manuais, exercícios terapêuticos e modalidades físicas

voltadas para o alívio da dor e a recuperação da amplitude de movimento (Sana'a *et al.*, 2019). Um estudo de revisão sistemática apontou evidências satisfatórias sobre técnicas de mobilização manual associada a exercícios que permitiu o aumento da amplitude de movimento e da função de pessoas com capsulite adesiva (Jason; Ganesh; Vengata, 2015).

Por ser uma patologia caracterizada por um quadro de dor e limitação funcional, que afeta negativamente a qualidade de vida dos pacientes. Um dos principais problemas resultantes da capsulite adesiva é a ausência no trabalho, dificuldade para dormir, alcançar objetos acima da cabeça, veste-se e cuidar dos cabelos. Dentre os tratamentos conservadores disponíveis a abordagem fisioterapêutica tem se mostrado uma alternativa propícia para retardar a progressão da doença, consistindo em uma variedade de técnicas, exercícios e modalidades eficaz para recuperar gradualmente a função da articulação do ombro e evitar a progressão da rigidez articular.

Considerando a importância do tratamento conservador para a capsulite adesiva e a necessidade de fundamentação científica para a escolha da melhor abordagem fisioterapêutica, este estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura sobre os tratamentos fisioterapêuticos disponíveis e o manejo da capsulite adesiva do ombro. A revisão permitirá a análise crítica dos achados científicos, auxiliando na sistematização das informações disponíveis e contribuindo para a prática clínica. Dessa forma, este estudo poderá contribuir para profissionais da saúde e pesquisadores na definição da melhor estratégia terapêutica, promovendo benefícios para os pacientes com capsulite adesiva.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre os tratamentos disponíveis na fisioterapia e o manejo da capsulite adesiva do ombro. As buscas referentes à inclusão de estudos nessa pesquisa foram realizadas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (*BVS/Lilacs*), *Pubmed/Medline*, *Scientific, Physiotherapy Evidence Database (PEDro)*. Foram utilizadas as palavras-chave e operadores booleanos "frozen shoulder" AND "rehabilitation"; "frozen shoulder" AND "physiotherapy"; "frozen shoulder" AND "physiotherapy treatment"; "adhesive capsulitis" AND "rehabilitation"; "adhesive capsulitis" AND "physiotherapy"; "adhesive capsulitis" AND "physiotherapy treatment"; e "adhesive capsulitis" OR "frozen shoulder" AND "physiotherapy" (Quadro 1).

Como critérios de elegibilidade, os estudos incluídos deveriam ser artigos originais nacionais e/ou internacionais que retratavam o tema proposto sendo do tipo ensaio clínico e ensaio clínico controlado e randomizado. Estando estes publicados entre os anos de 2020 e 2025 em inglês e/ou português. Os artigos excluídos envolveram trabalhos como estudos transversais, as revisões de literatura, série de casos, estudo de caso controle, estudo de coorte, estudo piloto, os artigos duplicados, não disponíveis na íntegra, os que demonstravam a necessidade de realizar procedimentos invasivos e/ou cirúrgicos como as injeções intra-articulares de glicocorticóides dentre as etapas do tratamento e os artigos que não apresentavam dados conclusivos que atendam ao objetivo deste estudo.

Quadro 1. Coleta dos artigos nas bases de dados.

Base de dados	Descritores de Assunto
BVS/Lilacs	"Adhesive capsulitis" AND "Rehabilitation", "Adhesive capsulitis" AND "Physiotherapy", "Adhesive capsulitis" AND "Physiotherapy treatment", "Frozen shoulder" AND "Rehabilitation", "Frozen shoulder" AND "Physiotherapy", "Frozen shoulder" AND "Physiotherapy treatment", "Adhesive capsulitis" OR "Frozen shoulder" AND "Physiotherapy".
Pubmed/Medline	"Adhesive capsulitis" AND "Rehabilitation", "Adhesive capsulitis" AND "Physiotherapy", "Adhesive capsulitis" AND "Physiotherapy treatment", "Frozen shoulder" AND "Rehabilitation", "Frozen shoulder" AND "Physiotherapy", "Frozen shoulder" AND "Physiotherapy treatment", "Adhesive capsulitis" OR "Frozen shoulder" AND "Physiotherapy".
PEDro	"Adhesive capsulitis" AND "Rehabilitation", "Adhesive capsulitis" AND "Physiotherapy", "Adhesive capsulitis" AND "Physiotherapy treatment", "Frozen shoulder" AND "Rehabilitation", "Frozen shoulder" AND "Physiotherapy", "Frozen shoulder" AND "Physiotherapy treatment", "Adhesive capsulitis" OR "Frozen shoulder" AND "Physiotherapy".

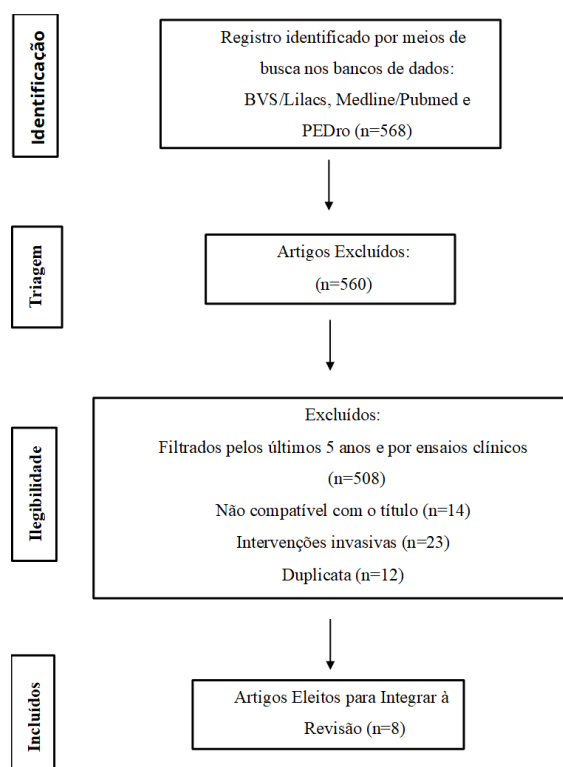
Fonte: Criado pelos próprios autores (2026)

Após a leitura completa dos artigos no que se refere a título, resumo e suas demais seções que compreendem, os estudos foram selecionados tomando como bases a estratégia PICOS, sendo a População (P) adultos com capsulite adesiva, Intervenção (I) recursos fisioterapêuticos, Comparação (C) indivíduos que não utilizaram a fisioterapia como recurso no manejo da capsulite adesiva, Desfecho (O) benefícios gerados com o tratamento fisioterapêutico na capsulite adesiva, Tipos de estudos (S) ensaios clínicos e ensaios clínicos controlados e randomizados.

3 RESULTADOS

As buscas foram realizadas no período de 06/03/2025 a 23/08/2025 nas bases de dados BVS/Lilacs (n=20), Medline/Pubmed (n= 509) e PEDro (n=39), onde se encontrou um total de 568 artigos que abordassem tratamentos e capsulite adesiva. Conforme os critérios de elegibilidade, foram aplicados, de forma inicial, um filtro para visualização de artigos nas bases de dados quanto a ensaios clínicos, ensaios clínicos randomizados e publicações nos últimos cinco anos, o que resultou na exclusão de 508 artigos. Após a visualização dos títulos, resumos e leitura na íntegra dos demais estudos observados, foi verificado que alguns não estavam dentro dos critérios de inclusão dessa pesquisa. Isto posto, foram selecionados 08 trabalhos, como exemplificado por meio da Figura 1 e Quadro 2.

Figura 1. Fluxograma para seleção dos artigos.



Fonte: Criado pelos próprios autores (2026)

4 DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa analisou diferentes abordagens fisioterapêuticas utilizadas no manejo da capsulite adesiva do ombro, com base em ensaios clínicos recentes. Os estudos incluídos reforçam a relevância da fisioterapia como primeira linha de tratamento, visto que se trata de uma condição de evolução espontânea, mas que gera dor, rigidez e limitação funcional significativas, afetando a qualidade de vida dos pacientes. De forma geral, os resultados convergem para a eficácia das técnicas manuais e exercícios terapêuticos na redução da dor e na melhora da amplitude de movimento (ADM). Entretanto, as modalidades analisadas apresentaram diferentes níveis de impacto sobre variáveis específicas.

No estudo de Biradi *et al.* (2020), observou-se que a mobilização em amplitude final, tanto anterior quanto posterior, foi eficaz para a melhora da rotação interna, mas a mobilização posterior apresentou superioridade para o ganho de rotação externa. Resultados consistentes foram encontrados em uma meta-análise recente (Kubuk *et al.*, 2024), que mostrou melhoria significativa de ADM (incluindo rotação externa) associada à mobilização articular, especialmente com técnicas que envolvem mobilização posterior. De forma semelhante Noreen *et al.* (2021), avaliou a eficácia da mobilização angular da articulação (AJM) e os achados mostraram melhora na dor e ADM do ombro em pacientes com capsulite adesiva.

Já Amjad e Asghar (2023) compararam a mobilização de Gong e a mobilização com movimento, verificando que a primeira foi mais eficaz na melhora da ADM e da incapacidade funcional. Estes resultados foram corroborados por um ensaio clínico mais recente, no qual a técnica de Gong mostrou superioridade sobre a fisioterapia convencional na dor, ADM de pacientes diabéticos tipo II (Babu *et al.*, 2024).

Outro ensaio clínico, (Chidambaram; Muruganandam; Bhandure, 2020), destacou a associação entre mobilização com movimento e alongamento do tipo *sleepers stretch*, demonstrando que a combinação potencializou a melhora da dor em comparação à mobilização com movimento (MWM) isolada. Em consonância com esse resultado, um ensaio clínico randomizado, também reforça que técnicas manuais de mobilização escapular quando combinadas com alongamentos capsulares, oferecem benefícios em dor, ADM e função do que técnicas isoladas (Duzgun *et al.*, 2019).

De forma semelhante, (Kamerkar; Kumar; Tayade, 2022), identificaram que tanto a mobilização escapular quanto a facilitação neuromuscular proprioceptiva (PNF) foram eficazes, mas a mobilização escapular mostrou-se superior nos desfechos de dor e ADM.

Achados paralelos foram relatados em um RCT, no qual o PNF reduziu a dor, melhorou a função e aumentou a ADM em comparação apenas a modalidades de fisioterapia convencional (Balci *et al.*, 2016). Khan *et al.* também chegou a um resultado semelhante em um estudo realizado em 2025, reforçando a qualidade da intervenção da PNF no tratamento da capsulite adesiva.

No campo das modalidades físicas, Ezzati *et al.* (2022) investigaram a fotobiomodulação e concluíram que esta promoveu melhores efeitos analgésicos do que a fisioterapia de rotina, mas não apresentou ganhos significativos de ADM ou função muscular. De forma semelhante, um ensaio clínico randomizado (RCT) com laser de alta intensidade (HILT) demonstrou efeito analgésico superior ao laser simulado e ao exercício isolado, mas ganhos limitados em ADM, confirmando o papel adjuvante dessa intervenção (Atan; Bahar-Ozdemir, 2021).

A abordagem da cadeia cinética, estudada por Raghav; Pandian; Dwivedi (2023), apresentou resultados expressivos na redução da dor, melhora da função e ampliação da ADM quando associada à fisioterapia convencional, sendo superior ao tratamento tradicional isolado. Tais evidências são

consistentes com um ensaio clínico de 2024, que mostrou que a utilização de dispositivo de alongamento intensivo em casa, combinado à fisioterapia tradicional, gerou ganhos adicionais de ADM e função em relação à fisioterapia isolada (Teytelbaum *et al.*, 2024).

A análise comparativa entre os estudos indica que a escolha da técnica deve considerar o estágio da doença, os déficits predominantes e os objetivos terapêuticos. Técnicas de mobilização demonstraram melhores efeitos sobre ADM e função, enquanto modalidades físicas, como a fotobiomodulação e o HILT, mostraram-se mais relevantes para o controle da dor. Intervenções globais, como a abordagem da cadeia cinética, ampliam o potencial de reabilitação funcional do ombro.

Apesar dos resultados promissores, alguns estudos apresentam limitações, como amostras pequenas, curto período de acompanhamento e ausência de padronização nas técnicas aplicadas. Essas restrições dificultam a generalização dos achados, reforçando a necessidade de novos ensaios clínicos com maior rigor metodológico e acompanhamento em longo prazo.

Quadro 2. Características dos estudos selecionados quanto ao título, autores, delineamento da pesquisa, objetivo, materiais de intervenção, intervenção e resultados.

Título/ Autores/ Ano	Delineamento da pesquisa/ Amostra	Objetivo	Materiais de Intervenção	Intervenção	Resultados
A eficácia do alongamento e movimento do dorminhoco com mobilização na dor, amplitude de movimento e capacidade funcional em pacientes com capsulite adesiva. (Chidambara; Muruganandam; Bhandure, 2020)	Estudo randomizado, controlado, cego simples N=50 indivíduos (ambos os sexos) Grupo A: 25 indivíduos, Grupo B: 25 indivíduos. Faixa etária de 40 a 70 anos.	Descobrir os efeitos combinados do movimento com mobilização e alongamento do dorminhoco.	Para o proposito estudo foram utilizados goniômetro e cinto de Mulligan. Avaliação pré e pós-intervenção para ADM, dor e incapacidade foram medidas por goniômetro, escala numérica de avaliação de dor (NPRS).	No grupo A os pacientes receberam apenas movimento de mobilização MWM e terapia convencional. No grupo B os pacientes receberam movimento de mobilização MWM mais alongamento do dorminhoco e terapia convencional.	Na amplitude de movimento, ao ver a diferença média entre os grupos, o grupo "B" mostrou mais aumento da flexão e rotação interna quando comparado ao grupo "A". No NPRS ao ver a diferença média entre os grupos "A" e "B", os pacientes do Grupo B tiveram melhora significativa no NPRS com valor de P de 0,02 quando comparados aos pacientes do grupo "A". No SPADI, ambos os grupos mostraram melhora significativa na avaliação pré e pós-tratamento.
Efeitos das mobilizações de amplitude final anterior versus posterior na amplitude de	Ensaio clínico N=56 indivíduos (ambos os sexos).	Este estudo foi feito para comparar a eficácia das mobilizações de amplitude	O ultrassom aplicado a 1,5 w/cm2 continuamente por 10 minutos. Mobilização de Kaltborn grau III.	Grupo A: os sujeitos receberam ultrassom terapêutico, mobilização de amplitude final	Após a análise dos dados, concluímos que ambas as técnicas AM e PM são eficazes no aumento da amplitude de movimento próximo no estágio II da

movimento de rotação do ombro em capsulite adesivo estágio II.	Idade entre 40 e 60 anos.	final anterior e posterior na amplitude de movimento (ADM) de rotação do ombro em indivíduos com capsulite adesivo estágio II.	Pendular de Codman, Barra de parede.	de anterior AM e um conjunto pré-definido de exercícios domiciliares prescritos. O Grupo B: os sujeitos receberam ultrassom terapêutico, mobilização de alongamento posterior para a amplitude final, e um conjunto pré-prescrito de exercícios domiciliares	CA. E que ambas as técnicas são eficazes no aumento da amplitude de movimento da rotação do ombro, mas a técnica PM é mais eficaz do que a técnica AM no aumento da amplitude de movimento da rotação externa no estágio II da CA.
(Biradi <i>et al.</i> , 2020)					
Os efeitos da fotobiomodulação na dor do ombro, espessura muscular e função em indivíduos com capsulite adesiva.	Ensaio Clínico Randomizado 52 indivíduos (ambos os sexos) N=26/grupo. Faixa etária: 18 a 50 anos	Avaliar o efeito da fotobiomodulação (FBM) na dor, amplitude de movimento, espessura e função do músculo supraespinhal em pacientes com capsulite adesiva.	A Escala Analógica da Dor (EVA), foi utilizada para avaliar a intensidade da dor. A Fita métrica para altura e peso, o goniômetro para avaliar a amplitude de abdução e rotação externa, e a máquina de ultrassom Honda (Honda Electronic, HS 2000), para avaliar a espessura do músculo.	Os tratamentos do grupo controle consistiram no seguinte: lâmpada infravermelha (IR) por 20 minutos. A Estimulação nervosa transcutânea (TENS) por 20 minutos. O Ultrassom a sonda de 1 MHz foi usada por 5 minutos no ombro anterior. Os exercícios de fortalecimento dos ombros incluíram 5 exercícios. O mesmo tratamento foi realizado para o grupo PBM, mais laserterapia, com comprimento de onda de 905nm, densidade de energia de 8j/cm ² , potência de 50 mW, irradiada em 10 pontos do ombro.	Os grupos controle e PBM revelaram uma redução significativa na dor do ombro após a intervenção. No entanto os resultados do teste post hoc de Bonferroni indicaram que a redução da dor no grupo PBM foi maior do que no grupo controle no acompanhamento (P=0,02).
(Ezzati <i>et al.</i> , 2022)					
Estudo da eficácia da mobilização escapular versus técnica de facilitação neuromuscular proprioceptiva entre indivíduos com capsulite	Ensaio Clínico Randomizado N= 40 indivíduos (ambos os sexos) Grupo A: 20 indivíduos, Grupo B: 20 indivíduos.	Avaliar o efeito da mobilização escapular versus a técnica de facilitação neuromuscular proprioceptiva sobre a dor,	A amplitude de movimento (ADM) e a incapacidade funcional foram medidas por meio da Escala Visual Analógica (EVA), do goniômetro universal e do índice de incapacidade para dor no ombro	Os participantes do grupo A realizaram mobilização escapular associada ao tratamento convencional. O grupo B recebeu facilitação neuromuscular proprioceptiva.	O grupo de mobilização escapular demonstrou diferença estatisticamente significativa na EVA em comparação com a técnica de facilitação neuromuscular proprioceptiva. O grupo de mobilização escapular também demonstrou

adesiva na atenção primária (Kamerkar; Kumar; Tayade, 2022)	Faixa etária: 40 a 65 anos.	a amplitude de movimento e a incapacidade do ombro em indivíduos com capsulite adesiva.	em ambos os grupos.		estatisticamente diferença significativa na abdução em comparação com a técnica de facilitação neuromuscular proprioceptiva.
Eficácia do padrão de facilitação neuromuscular proprioceptiva na extremidade superior e na escápula em pacientes com capsulite adesiva: um estudo controlado randomizado (RCT) cego e com avaliador de um único centro (Khan <i>et al.</i> , 2025)	Ensaio Clínico Randomizado N= 80 Indivíduos Grupo experimental: 40 indivíduos, Grupo controle: 40 indivíduos. Faixa etária: 21 e 70 anos.	Avaliar a eficácia da facilitação neuromuscular proprioceptiva (PNF) em comparação com abordagens de fisioterapia padrão na CA.	Como resultado primário, foi usado a escala numérica de avaliação da dor (NPRS). A NPRS é uma escala linear em que o indivíduo que está sendo avaliado indica a intensidade da dor marcando um ponto na linha. O goniômetro foi usado medir a amplitude de movimento. Para avaliar a dor e a incapacidade foi usado a escala SPADI como medida complementar.	No grupo experimental, foi empregada a técnica de facilitação neuromuscular proprioceptiva (PNF) especificamente para a extremidade superior. O grupo de controle recebeu apenas fisioterapia convencional de acordo com a resposta do paciente ao tratamento. A fisioterapia aplicada nos dois grupos foi composta por alongamento capsular, movimentos acessórios, pêndulo, exercícios de polia, radiação infravermelha e terapia de ultrassom.	Uma diferença mediana significativa foi observada após o tratamento entre os participantes do grupo de controle e do grupo experimental em termos de movimentos de rotação lateral e medial do ombro ($p < 0,001$), mas não para abdução do ombro ($p < 0,05$). No caso da intensidade da dor, a análise dentro do grupo mostrou que houve mudança significativa tanto no grupo experimental ($p < 0,001$) quanto no grupo de controle ($p < 0,05$). Nas análises entre grupos, foram encontradas alterações significativas em todos os parâmetros do SPADI ($p < 0,001$).
Avaliação da eficácia da abordagem da cadeia cinética para capsulite adesiva primária do ombro - um estudo experimental (Raghav; Pandian; Dwivedi, 2023)	Ensaio clínico N=60 indivíduos Grupo A: 30 indivíduos Grupo B: 30 indivíduos Faixa etária: 40 a 65 anos.	Avaliar a eficácia da abordagem de cadeia cinética para o tratamento da capsulite adesiva primária	Os pacientes foram avaliados com uma Escala Visual Analógica (EVA), um índice de dor e incapacidade no ombro, goniômetro e SPADI.	O grupo A recebeu três sessões de fisioterapia por semana, em um total de seis semanas; essas sessões incluíram tanto a fisioterapia convencional quanto o método da cadeia cinética. O grupo B recebeu três sessões semanais de fisioterapia convencional por um total de seis semanas.	Os efeitos de alívio da dor e incapacidade de acordo com o escore de dor e incapacidade no SPADI, cadeia cinética superou em muito os da fisioterapia tradicional, em termos de redução da incapacidade funcional, restauração da amplitude de movimento de flexão, abdução, rotação interna e rotação externa do ombro em pacientes com capsulite adesiva.

<p>Efeitos comparativos da mobilização do gongo e da mobilização com movimento em pacientes com capsulite adesiva: um ensaio clínico randomizado</p>	<p>Ensaio Clínico Randomizado N=60 indivíduos Grupo GM=30 indivíduos, Grupo MWM=30 indivíduos. Faixa etária: 40 a 60 anos.</p>	<p>Comparar os efeitos da GM e da MWM na dor, na ADM e no estado funcional dos doentes.</p>	<p>Escala numérica de avaliação da dor (NPRS). Índice de dor e incapacidade no ombro versão urdu (SPADI). Goniômetro Universal.</p>	<p>Os pacientes do Grupo A foram tratados com GM e os participantes do Grupo B foram tratados com MWM. O tratamento conservador foi a terapia de ultrassons durante 10 minutos, que foi administrada a todos os pacientes antes da mobilização, juntamente com o exercício de pêndulo de Codman, foi prescrito como plano domiciliar também.</p>	<p>Os resultados do teste t de amostra independente indicaram que ambos os grupos GM e MWM foram igualmente eficazes na redução da pontuação NPRS. No caso da ADM, verificou-se uma diferença significativa entre o grupo GM e MWM, o grupo GM foi mais eficaz na melhoria da ER e IR. O GM também se mostrou mais eficaz na redução da pontuação SPADI, pois houve diferença significativa entre os dois grupos.</p>
<p>(Amjad; Asghar, 2025)</p>					
<p>Eficácia do alongamento capsular em três direções versus mobilização angular da articulação em pacientes com ombro congelado: um estudo controlado randomizado.</p>	<p>Ensaio Clínico Randomizado N=50 indivíduos (ambos os sexos) Grupo AJM: 25 indivíduos Grupo CS: 25 indivíduos. Faixa etária: 35 e 60 anos.</p>	<p>Comparar a eficácia da AJM versus exercícios de alongamento capsular tridimensional (CS) na redução da dor no ombro, das limitações funcionais, da incapacidade do ombro e na melhora da ADM de sobreviventes de FS.</p>	<p>Foram avaliadas quatro medidas de resultados: a escala numérica de avaliação da dor (NPRS) foi usada para examinar a intensidade da dor. O teste simples do ombro (SST) para avaliar as limitações funcionais, o índice de dor e incapacidade do ombro (SPADI) para avaliar a incapacidade do ombro e o goniômetro para determinar a amplitude de movimento (ROM) do ombro.</p>	<p>Grupo AJM foi submetido à terapia AJM. O grupo CS recebeu terapia de alongamento capsular tridimensional do ombro. Ambos os grupos receberam um programa de exercícios domiciliares de fortalecimento do ombro em dias alternados de tratamento pelo terapeuta.</p>	<p>A comparação média do pós- NPRS no grupo AJM foi de 3,4 e no grupo CS foi de 4,4, o escore SST no AJM foi de 10,4 e no CS foi de 9,4, o SPADI e a ROM em todas as direções mostraram uma melhora significativa no AJM em comparação com o grupo CS com um valor de p< 0,005.</p>
<p>(Noureen <i>et al.</i>, 2021)</p>					

Legenda: **MWM:** Mobilização com movimento; **NPRS:** Escala numérica de avaliação da dor; **SPADI:** Índice de dor e incapacidade no ombro; **ADM:** Amplitude de movimento; **AM:** Mobilização anterior; **PM:** Mobilização posterior; **CA:** Capsulite adesiva; **FBM:** Fotobiomodulação; **PBM:** Fotobiomodulação; **EVA:** Escala visual analógica; **TENS:** Estimulação elétrica nervosa transcutânea; **IR:** Lâmpada infravermelha; **MHz:** Megahertz; **RCT:** Estudo controlado randomizado; **PNF:** Facilitação neuromuscular proprioceptiva; **GM:** Mobilização de gongo; **IR:** Rotação interna; **ER:** Rotação externa; **AJM:** Mobilização angular da articulação; **CS:** Alongamento capsular tridimensional; **ROM:** Amplitude de movimento; **SST:** Teste simples do ombro; **>:** Maior que.

Fonte: Criado pelos próprios autores (2026)

5 CONCLUSÃO

Em conclusão, os achados desta revisão indicam que a fisioterapia desempenha papel central no manejo da capsulite adesiva. Associação entre técnicas manuais, exercícios e modalidades adicionais, apresentam benefícios distintos e

complementares nessa disfunção. A integração entre mobilizações específicas, recursos físicos e estratégias funcionais globais parece ser a melhor estratégia para potencializar a recuperação clínica e funcional desses pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMJAD, Fareeha; ASGHAR, Hasha. **Comparative Effects of Gong's Mobilization and Mobilization with Movement in Patients with Adhesive Capsulitis: A Randomized Clinical Trial.** *Scientific Reports*, v. 15, n. 1, p. 4272, 2025.

ATAN, Tuğba; BAHAR-ÖZDEMİR, Yeliz. **Efficacy of High-Intensity Laser Therapy in Patients with Adhesive Capsulitis: A Sham-Controlled Randomized Controlled Trial.** *Lasers in Medical Science*, v. 36, n. 1, p. 207-217, 2021.

BABU, Sreekumar K. R. *et al.* **Efeito da Mobilização de Gong Versus Fisioterapia Convencional Entre Pacientes Diabéticos Tipo II Com Capsulite Adesiva.** *Cureus*, v. 16, n. 6, 2024.

BALCI, Nurcan C. *et al.* **Acute Effect of Scapular Proprioceptive Neuromuscular Facilitation (PNF) Techniques and Classic Exercises in Adhesive Capsulitis: A Randomized Controlled Trial.** *Journal of Physical Therapy Science*, v. 28, n. 4, p. 1219-1227, 2016.

BIRADI, Mahesh *et al.* **Effects of Anterior Versus Posteriore end Range Mobilizations on Shoulder Rotations Range of Motion in Adhesive Capsulitis Stage II.** *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy*, v. 14, n. 2, p. 91-96, 2020.

CHIDAMBARAM, Ramesh; MURUGANANDAM, Prakash; BHANDURE, Kanchan S. **The Efficacy of Sleeper's Stretch and Movement With Mobilization on Pain, Range of Motion and Functional Capacity In Patients with Adhesive Capsulitis.** *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy*, v. 14, n. 4, p. 149-155, 2020.

D'ORSI, Giuseppe Maria *et al.* **Treatment of Adhesive Capsulitis: A Review.** *Muscles, Ligaments and Tendons Journal*, v. 2, n. 2, p. 70, 2012.

DIAS, Roger; CUTTS, Steven; MASSOUD, Samir. **Frozen Shoulder.** *British Medical Journal*, v. 331, n. 7530, p. 1453-1456, 2005.

DUZGUN, Ibrahim *et al.* **Which Method For Frozen Shoulder Mobilization: Manual Posterior Capsule Stretching or Scapular Mobilization?** *Journal of Musculoskeletal & Neuronal Interactions*, v. 19, n. 3, p. 311, 2019.

EZZATI, Kaveh *et al.* **The Effects of Photobiomodulation on Shoulder Pain, Muscle Thickness, and Function in Subjects with Adhesive Capsulitis.** *Caspian Journal of Neurological Sciences*, v. 8, n. 2, p. 90-97, 2022.

HSU, Jason E. *et al.* **Current Review of Adhesive Capsulitis.** *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*, v. 20, n. 3, p. 502-514, 2011.

JASON, J. I.; GANESH SUNDARAM, S.; VENGATA SUBRAMANI, M. **Physiotherapy Interventions for Adhesive Capsulitis of Shoulder: A Systematic Review.** *International Journal of Health Sciences and Research*, v. 3, n. 6, p. 1318-1325, 2015.

JAYSON, Malcolm I. V. **Frozen Shoulder: Adhesive Capsulitis.** *British Medical Journal (Clinical Research Edition)*, v. 283, n. 6298, p. 1005, 1981.

JOHNSON, Aaron J. *et al.* **The Effect of Anterior Versus Posterior Glide Joint Mobilization on External Rotation Range of Motion in Patients with Shoulder Adhesive**

Capsulitis. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, v. 37, n. 3, p. 88-99, 2007.

KAMERKAR, Shashikant S.; KUMAR, Naresh; TAYADE, M. C. **Study of Effectiveness of Scapular Mobilization Versus Proprioceptive Neuromuscular Facilitation Technique Among Subjects with Adhesive Capsulitis at Primary Care Level.** *Pravara Medical Review*, v. 14, n. 1, 2022.

KHAN, Abid Hasan *et al.* **Efficacy of Proprioceptive Neuromuscular Facilitation Patterning on the Upper Extremity and Scapula in Patients with Adhesive Capsulitis: A Randomized Controlled Trial.** *Trials*, v. 26, n. 1, p. 146, 2025.

KUBUK, Berkтуğ Selçuk *et al.* **The Effects of End-Range Interventions in The Management of Primary Adhesive Capsulitis of The Shoulder: A Systematic Review and Meta-Analysis.** *Disability and Rehabilitation*, v. 46, n. 15, p. 3206-3220, 2024.

NOUREEN, Rabia *et al.* **Efficacy of Three Directional Capsular Stretching Versus Angular Joint Mobilization in Patients With Frozen Shoulder: A Randomized Controlled Trial.** *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy*, v. 15, n. 3, p. 212-217, 2021.

PATEL, Riki *et al.* **A Comprehensive Update of Adhesive Capsulitis and Minimally Invasive Treatment Options.** *Psychopharmacology Bulletin*, v. 50, n. 4 Suppl 1, p. 91, 2020.

RAGHAV, Deepak; PANDIAN, P. R. K.; DWIVEDI, Amit. **Assessment of the Effectiveness of Kinetic Chain Approach for Primary Adhesive Capsulitis of Shoulder: An Experimental Study.** *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, v. 17, n. 6, 2023.

RANGAN, Andrew; HANCHARD, Nigel; MCDALD, Chris. **What is the Most Effective Treatment for Frozen Shoulder?** *British Medical Journal*, v. 354, 2016.

ALSUBHEEN, Sana'a A. *et al.* **The Diabetic Shoulder: A Literature Review.** *Journal of Diabetes and Clinical Research*, v. 1, n. 2, p. 59-70, 2019.

SULE, Kedar *et al.* **Comparison of Conventional Therapy Versus Sleeper Stretch with Conventional Therapy in Adhesive Capsulitis.** *International Journal of Health Sciences and Research*, v. 5, n. 11, p. 186-192, 2015.

TEYTELBAUM, Daniel E. *et al.* **Efficacy of a High-Intensity Home Stretching Device and Traditional Physical Therapy in Non-Operative Management of Adhesive Capsulitis: A Prospective Randomized Controlled Trial.** *BMC Musculoskeletal Disorders*, v. 25, n. 1, p. 305, 2024.

UPPAL, Hardeep S.; EVANS, Jonathan P.; SMITH, Christopher. **Frozen Shoulder: A Systematic Review of Therapeutic Options.** *World Journal of Orthopedics*, v. 6, n. 2, p. 263, 2015.

ZREIK, Nabil H.; MALIK, Rayaz A.; CHARALAMBOUS, Charalambos P. **Adhesive Capsulitis of the Shoulder and Diabetes: A Meta-Analysis of Prevalence.** *Muscles, Ligaments and Tendons Journal*, v. 6, n. 1, p. 26, 2016.