

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
Disciplina RCG 3010 – Recursos Terapêuticos Manuais

RESUMO DO SEMINÁRIO
(Método de Avaliação da Disciplina)

EVIDÊNCIAS DAS MOBILIZAÇÕES ARTICULARES NAS
ARTICULAÇÕES PERIFÉRICAS

Alunas: Alessandra de Cássia Barros

N° USP: 10750329

Maira Stéfanie de Castro Pereira

10750250

Priscilla Queiroz de Lima

10697125

Coordenadora da Disciplina: Profa. Elaine Caldeira de Oliveira Guirro

Professora Colaboradora: Denise Martineli Rossi

Ribeirão Preto – SP

2020

Introdução

A mobilização articular ou manipulação articular teve seus princípios formulados por Kaltenborn, como sendo uma técnica da terapia manual passiva executada a fim de modular a dor e tratar disfunções articulares que limitam a amplitude de movimento (ADM), abordando especificamente alterações na mecânica articular.

Pode ser aplicada em diversas articulações e tecidos moles, em velocidades e amplitudes que podem variar de uma força de pequena amplitude aplicada com alta velocidade até uma força de grande amplitude aplicada lentamente, mas sempre usando movimentos fisiológicos ou acessórios com fins terapêuticos. A força de aplicação deve ser exercida o mais perto possível da superfície articular oposta, com grande superfície de contato, e a direção do movimento deve ser paralela ou perpendicular ao plano de tratamento.

Esta técnica, através da movimentação articular, estimula a atividade biológica pelo movimento do líquido sinovial, nutrindo a cartilagem articular avascular das superfícies articulares e a fibrocartilagem intra-articular dos meniscos, mantendo a extensibilidade e a força tensiva dos tecidos articulares e periarticulares e fornecendo impulsos sensoriais de movimentação, de regulação do tônus muscular e de estímulos nociceptivos.

Certo tempo depois de fundamentar a técnica, Brian Mulligan conciliou os princípios de Kaltenborn com o movimento, dando origem à Mobilização de Mulligan. Nesta vertente, há a aplicação concorrente de mobilização acessória sem dor com o movimento fisiológico ativo e/ou passivo (aplica-se uma pressão adicional ou alongamento passivo no final da ADM sem que haja a barreira da dor). Esta abordagem traz os princípios de micromovimento acessório e plano articular, além de novas ideias de avaliação e tratamento de articulações axiais e apendiculares, tudo com a filosofia de um tratamento sem dor.

A mobilização, no geral é contraindicada em casos de hipermobilidade, derrame articular e inflamação, além de exigir precauções especiais quando há malignidade, doença óssea, fratura não consolidada, dor excessiva, hipermobilidade em articulações associadas, artropatias totais e doenças relacionadas ao tecido conjuntivo.

Ela é indicada para dor, defesa muscular reflexa, espasmo muscular e limitações dos movimentos. A execução dos graus I e II da terapia são indicados para tratamento de articulações limitadas pela dor ou mecanismo de defesa muscular e os graus III e IV como manobras de alongamento.

Desenvolvimento

No que diz respeito às evidências científicas, as técnicas de mobilização articular demonstram resultados variados:

Em uma revisão sistemática com metanálise de 10 artigos, realizada em 2019, com pacientes que apresentavam instabilidade crônica de tornozelo, salientando que esse grupo apresenta comprometimento da ADM de dorsiflexão, verificou-se que a técnica pode ter efeitos positivos fracos e moderados na ADM de dorsiflexão, que podem ser imediatas após a aplicação e durar de 48 horas a 6 meses após a execução da técnica, e no controle postural dinâmico, com resultados mais significativos ao longo do tempo do que imediatamente após a aplicação, sugerindo necessidade de várias sessões

para gerar alterações. No mais, foi visto que as manipulações de tração e altas velocidades da articulação talocrural para melhorar o equilíbrio postural dinâmico e ADM não foram suportadas pelas evidências.

Outra revisão sistemática, também de 2019, com metanálise de dados e pesquisas publicadas entre agosto de 2008 e agosto de 2017, examinou a eficácia de MWM em relação às articulações periféricas. Foram 16 estudos analisados e verificou-se que a MWM de articulações periféricas oferece melhores resultados terapêuticos em comparação com uma abordagem simulada, passiva ou não terapêutica, em relação à redução de dor. O mesmo ocorreu com relação à incapacidade, porém, quando era comparada com outras técnicas de manipulação terapêutica, a MWM não mostrou resultados terapêuticos estatisticamente significativos.

Uma terceira revisão sistemática de 2019, com 7 RCTs, avaliou a eficácia do MWM realizado em articulações periféricas em pessoas com condições musculoesqueléticas de membros superiores e inferiores (independente da idade e duração dos sintomas), comparando o MWM às intervenções placebo ou sem grupo controle feito com terapia manual. Foram incluídos 2 trabalhos sobre osteoartrite de quadril, 2 sobre instabilidade crônica do tornozelo, 1 sobre síndrome do impacto do ombro e 2 sobre cotovelo, diagnosticados com epicondilalgia lateral. No geral, os trabalhos demonstraram melhora da dor, melhora global da incapacidade, da função física, da ADM e, a curto e longo prazo, melhora postural dinâmica e instabilidade autorelatada do tornozelo. Entretanto, todos os trabalhos tiveram a sua evidência considerada de moderada, baixa ou muito baixa qualidade, devido à quantidade de estudos analisados e número de participantes.

Conclusão

A mobilização das articulações periféricas é uma técnica bastante disseminada na prática clínica devido aos benefícios relatados, principalmente de redução da dor e melhora da amplitude de movimento. Contudo, ainda apresenta baixa a moderada qualidade de evidência científica, uma vez que os estudos não têm padronização dos parâmetros e duração da aplicação da técnica, sendo altamente heterogêneos. Desta maneira, é imprescindível o raciocínio clínico para conduzir da melhor forma a abordagem a ser realizada em cada paciente.

Também é importante destacar que estudos demonstraram que ensaios que comparavam intervenções com placebo tinham uma possibilidade maior de se obter resultados significativos, o que pode favorecer determinadas abordagens.

Ademais, a mobilização articular, em si, apresenta como limitação o fato de que não altera o processo da doença em distúrbios como artrite reumatoide ou em processos inflamatórios causados por lesões, gerando somente redução de sintomas, bem como que a habilidade do terapeuta interfere no resultado obtido pela aplicação da técnica.

Esses fatores comprovam a necessidade de maior investigação para gerar resultados mais confiáveis e uniformes, em que haja uma padronização da aplicação da técnica e segurança dos resultados obtidos.

Referências Bibliográficas

CALAÇA, Frederico Igor Ribeiro. Influência da Técnica Mobilização com Movimento e Tape de Mulligan em indivíduos com instabilidade funcional de tornozelo: ensaio clínico randomizado e cego. 2017.

COLBY, Lynn Allen; KISNER, Carolyn. **Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas**. 6ª edição. Barueri, SP: Editora Manole. 2016.

DEMIRCI, Serdar et al. Comparison of short-term effects of mobilization with movement and Kinesiotaping on pain, function and balance in patellofemoral pain. **Acta orthopaedica et traumatologica turcica**, v. 51, n. 6, p. 442-447, 2017.

FREITAS, Flávio Mariz. Revisão crítica das técnicas de mobilização articular de mulligan e maitland no tratamento da entorse de tornozelo. 2010.

MORENO, Bruno Gonçalves Dias; MASTELINI, Érica; KOEKE, Paulo Umeno; MORAIS, Thiago Lopes Barbosa de. **MOBILIZAÇÃO ARTICULAR**. São Paulo: EBRAFIM.

MULLIGAN, Brian R.; **Terapia Manual: Técnicas NAGS – SNAGS – MWM e suas variantes**. 5ª edição. São Paulo: Editorial Premier. 2009.

NOTEN, Suzie et al. Efficacy of different types of mobilization techniques in patients with primary adhesive capsulitis of the shoulder: a systematic review. **Archives of physical medicine and rehabilitation**, v. 97, n. 5, p. 815-825, 2016.

PEZOLATO, Adriano; DE VASCONCELOS, Everaldo Encide. Efeitos da mobilização articular sustentada na flexibilidade das estruturas posteriores do ombro. **Physical Therapy Brazil**, p. 109, 2010.

STATHOPOULOS, Nikolaos; DIMITRIADIS, Zacharias; KOUMANTAKIS, George A. Effectiveness of Mulligan's mobilization with movement techniques on pain and disability of peripheral joints: a systematic review with meta-analysis between 2008–2017. **Physiotherapy**, v. 105, n. 1, p. 1-9, 2019.

VALLANDINGHAM, Robert A.; GAVEN, Stacey L.; POWDEN, Cameron J. Changes in Dorsiflexion and Dynamic Postural Control After Mobilizations in Individuals With Chronic Ankle Instability: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal of athletic training**, v. 54, n. 4, p. 403-417, 2019.

WEERASEKARA, Ishanka et al. Clinical benefits of joint mobilization on ankle sprains: a systematic review and meta-analysis. **Archives of physical medicine and rehabilitation**, v. 99, n. 7, p. 1395-1412. e5, 2018.

WESTAD, Kim; TJOESTOLVSEN, Frode; HEBRON, Clair. The effectiveness of Mulligan's mobilisation with movement (MWM) on peripheral joints in musculoskeletal (MSK) conditions: A systematic review. **Musculoskeletal Science and Practice**, v. 39, p. 157-163, 2019.