

BENEFÍCIOS DO KINESIO TAPING NO CONTROLE DA DOR E NA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS QUE APRESENTAM A SÍNDROME DA DOR SUBACROMIAL – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DA LITERATURA

BENEFITS OF KINESIO TAPING IN PAIN CONTROL AND QUALITY OF LIFE OF INDIVIDUALS WITH SUBACROMIAL PAIN SYNDROME – LITERATURE REVIEW

Resumo: Introdução: A síndrome da dor subacromial é uma patologia inflamatória de caráter crônico, que acomete o complexo do ombro. A kinesio taping consiste em uma fita elástica adesiva aplicada a pele, que ajuda aliviar a dor, diminuindo a pressão sobre as articulações. **Objetivo:** Verificar através de uma revisão bibliográfica, se o uso do kinesio taping em indivíduos com síndrome da dor subacromial, auxilia no controle da dor e na qualidade de vida desses indivíduos. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura. A busca foi realizada na Lilacs, Scielo, Cochrane e Pubmed. Incluíram pesquisas que analisaram o uso do kinesio taping em indivíduos com síndrome da dor subacromial, sendo artigos publicados nos últimos 10 anos, nas línguas inglesa e portuguesa do Brasil. **Resultados:** Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, permaneceram apenas 11 artigos para análise, entre os anos de 2011 a 2019. Notou-se nestes estudos, vantagens do uso do kinesio taping no controle da dor, porém apontaram que a técnica isolada foi insuficiente. **Conclusão:** O kinesio taping é um procedimento viável para quem tem essa síndrome dolorosa, porém é importante associar a outras técnicas. Dessa forma, o uso do kinesio taping pode ser uma alternativa que dá suporte para esse tipo de síndrome dolorosa.

Palavras-chave: Kinesio taping; Dor no ombro; Kinesio taping e ombro; Kinesio taping e síndrome do impacto; Bandagem e dor no ombro.

Abstract: Introduction: Subacromial pain syndrome is a chronic inflammatory pathology that affects the shoulder complex. Kinesio taping consists of an elastic adhesive tape applied to the skin, which helps relieve pain by decreasing pressure on the joints. **Objective:** To verify, through a literature review, whether the use of kinesio taping in individuals with subacromial pain syndrome helps in pain control and in the quality of life of these individuals. **Method:** This is a bibliographic review of the literature. The search was performed on Lilacs, Scielo, Cochrane and Pubmed. They included studies that analyzed the use of kinesio taping in individuals with subacromial pain syndrome, with articles published in the last 10 years, in English and Brazilian Portuguese. **Results:** After applying the inclusion and exclusion criteria, only 11 articles remained for analysis, between the years 2011 to 2019. It was noted in these studies, advantages of using kinesio taping in pain control, but they pointed out that the isolated technique was insufficient. **Conclusion:** Kinesio taping is a viable procedure for those who have this painful syndrome, but it is important to associate it with other techniques. Thus, the use of kinesio taping may be an alternative that supports this type of painful syndrome.

Keywords: Kinesio taping; Pain in the shoulder; Kinesio taping and shoulder; Kinesio taping and impingement syndrome; Bandage and shoulder pain.

Joriana Tayrine Lima da Silva¹ 

Nayara Umbelina de Souza² 

Tatiely Marinho da Costa Lima² 

1- Universidade Estadual de Goiás;

2- Centro Universitário Montes Belos.

E-mail: joriana27@hotmail.com

10.31668/movimenta.v15i1.12376 

Recebido em: 20/10/2021

Revisado em: 08/02/2022

Aceito em: 08/03/2022



Copyright: © 2022. This is an open access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

INTRODUÇÃO

A articulação do ombro é exigida constantemente durante o nosso dia a dia, tanto para se alimentar de forma independente quanto para praticar esportes. Por essa razão, a síndrome da dor subacromial é muito comum, visto que envolve uma articulação com maior arco de movimento do ser humano. O uso exagerado e de forma repetitiva em determinadas atividades, assim como traumas, podem levar à essa inflamação do ombro¹.

A síndrome da dor subacromial é caracterizada por uma disfunção dolorosa do ombro, o que leva a uma limitação funcional, onde os indivíduos acometidos têm dificuldades para realizar suas atividades de vida diária, pois usamos os braços para inúmeras tarefas. Nessa síndrome ocorre um processo inflamatório e degenerativo da região umeroacromial. Embora seja uma articulação extremamente móvel, é pouco estável, devido à sua anatomia, no entanto, o manguito rotador auxilia no ganho de maior estabilidade, compensando a instabilidade das cinco articulações: escapulotorácica, acromioclavicular, esternoclavicular, subdeltoidea e glenoumeral. Quando ocorre o atrito mecânico de determinada estrutura que faz parte do funcionamento articular do ombro, causa inflamação e dor nesses indivíduos, que têm perda da amplitude de movimento, principalmente na abdução maior que 90°^{1,2}.

É considerada uma síndrome, pois não remete a um problema específico, e sim a algumas lesões no ombro, como por exemplo as tendinites e as bursites. Ou seja, é um conjunto de sinais e sintomas visíveis em diferentes

processos patológicos que não tem uma causa específica³.

A técnica do kinesio taping (KT) vem sendo utilizada como uma ferramenta auxiliar para o tratamento em reabilitação, tanto para inibir quanto para estimular a musculatura a ser tratada^{4,5}.

O kinesio taping (KT) refere-se a uma bandagem elástica adesiva, que estimula o sistema tegumentar através dos receptores somatossensoriais. Neste sentido, favorece a diminuição da dor, fortalecimento ou inibição da musculatura por meio de estímulos mecânicos constantes e prolongados na pele, que pela ação dos mecanorreceptores realizam um arco neural e contribuem para a percepção da posição corporal e movimento articular, possibilitando assim, as respostas de inibições, ativações e facilitações musculares^{6,7}.

Dessa forma, as utilizações do KT têm sido muito empregadas como propostas terapêuticas para diminuir e prevenir as lesões que acometem o ombro. Pois considera-se que a bandagem elástica proporciona uma estimulação sensorial, o que oferece estabilidade e propriocepção durante a execução dos movimentos, além de promover melhora da circulação e redução de edemas locais. As bandagens também estimulam as vias sensoriais do sistema nervoso central, ocasionando o alívio da dor, uma vez que aumentam o feedback aferente e reduzem a pressão direta nos nociceptores subcutâneos, promovendo assim uma melhor qualidade de vida para esses indivíduos, visto que beneficia também o ganho da amplitude de movimento⁸.

Além disso, essa técnica também pode promover o alívio da dor por outro meio, pois ela

ainda possibilita a correção de alterações na posição e movimentação escapular, promovendo o reequilíbrio muscular dos estabilizadores escapulares, contribuindo assim para a melhora da síndrome dolorosa do ombro, que se relaciona com a disfunção do manguito rotador e dos músculos escapulares⁸.

Este artigo busca examinar por meio das referências bibliográficas já existentes, se o uso do kinesioteipagem irá contribuir para prevenir ou reverter o quadro de ombro doloroso, proveniente da síndrome da dor subacromial e se a aplicação dessa técnica influenciará de maneira positiva ou negativa na qualidade de vida desses indivíduos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram realizadas pesquisas bibliográficas por meio das bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online), Cochrane, Pubmed e Lilacs. As palavras-chaves utilizadas no Scielo foram: kinesioteipagem, bandagem AND shoulder pain, kinesioteipagem (22 artigos). Na Cochrane: kinesioteipagem AND shoulder pain, kinesioteipagem (1 artigo). Na pubmed: kinesioteipagem shoulder (49 artigos). Na lilacs: kinesioteipagem AND impingement syndrome (2 artigos). A investigação bibliográfica ocorreu no período de março a abril de 2020, resultando em um total de 74 artigos.

Durante essa investigação, os artigos obtidos de uma forma geral, foram selecionados por meio do título (optando por 64 artigos, que mencionavam no título: kinesioteipagem, bandagem elástica, dor no ombro ou síndrome do impacto), e excluindo os duplicados (5 artigos). Depois esses artigos foram elegidos por assunto de interesse, onde deveriam relacionar

síndrome da dor subacromial e kinesioteipagem (restando apenas 39 artigos). Conseqüentemente, excluindo os artigos que não relacionaram o uso do kinesioteipagem especificamente com a síndrome da dor subacromial (20 artigos excluídos nesse critério).

Então esses 39 artigos restantes, passaram pelos critérios de inclusão e exclusão. Inclusão: artigos que descreveram e abordaram o uso do kinesioteipagem no controle e prevenção da dor, assim como o aspecto de qualidade de vida nesses indivíduos que apresentaram a síndrome da dor subacromial; artigos escritos em português e inglês e artigos publicados nos últimos 10 anos. Exclusão: artigos que não tiveram como foco central o uso do kinesioteipagem na síndrome do impacto e que não relacionaram dor ou qualidade de vida, artigos duplicados, editoriais, teses, dissertações, relatos de caso, cartas e comentários. Resultando ao final da coleta de dados, um total de 11 artigos para análise.

Dessa forma, a busca na base de dados resultou em um total de 74 artigos, que após a aplicabilidade dos critérios de inclusão e exclusão, 11 artigos foram selecionados. Entretanto, nem todos os artigos analisados associaram o kinesioteipagem com dor e qualidade de vida juntos.

RESULTADOS

Na busca inicial foram obtidos um total de 74 artigos, através da leitura de título e resumo. Logo em seguida, esses artigos passaram pelos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos na sessão materiais e métodos deste artigo, sendo selecionados apenas 11 artigos que entraram pelos critérios de inclusão.

A tabela 1 demonstra resumidamente os objetivos, amostra, resultados, e considerações finais dos artigos incluídos: ano de publicação, autores, objetivos, amostra, resultados, e considerações finais.

Tabela 1. Resumo dos artigos selecionados para revisão

Título do artigo, autor (es), revista de publicação e ano.	Objetivo do estudo	Tipo de estudo e amostra	Resultados	Considerações finais
Kinesio taping compared to physical therapy modalities for the treatment of shoulder impingement syndrome. Kaya E, Zinnuroglu M, Tugcu I ⁹ . <i>Clinical rheumatology</i> ; (2011).	Estabelecer e comparar o uso do KT com outras modalidades da fisioterapia na SIO.	Estudo comparativo. 55 pacientes, divididos em 2 grupos. O grupo 1 (n=30) recebeu intervenção do KT e o grupo 2 (n=25) a intervenção por um programa de modalidades da fisioterapia (ultrassom, neuroestimulação elétrica transcutânea (TENS), exercícios e compressa quente).	Redução nos escores de incapacidade do ombro/braço e na EVA de dor em ambos os grupos, quando se comparado aos níveis normais. Escores de dor em repouso, noturna e em movimento do grupo KT, foram menores em relação ao grupo de fisioterapia. Na segunda semana não houve diferença nos parâmetros.	Verificou-se, que a KT é mais eficaz do que as intervenções fisioterapêuticas nas primeiras semanas, e na segunda semana é igualmente eficaz. O KT pode ser um recurso terapêutico viável para o tratamento da SIO, principalmente quando se requer um efeito imediato.
Does Kinesio taping in addition to exercise therapy improve the outcomes in subacromial impingement syndrome? A randomized, double blind, controlled clinical trial. Simsek HH, Balki S, Keklik SS, Öztürk H, Elden H ¹⁰ . <i>Acta orthopaedica et traumatologica turcica</i> ; (2013).	Estabelecer a eficácia da aplicação do KT junto com exercícios na síndrome da dor subacromial.	Estudo randomizado, duplo cego e controlado. 38 pacientes com SIO; divididos aleatoriamente em 2 grupos; Grupo KT (n: 19) e grupo KT SHAM (n:19), ambos receberam a mesma terapia de exercícios.	Ambos os grupos tiveram melhoras significativas entre o 5º e 12º dia. Já na comparação entre os grupos, o KT terapêutico teve resultado inferior em relação aos escores de dor ao movimento e no questionário DASH, porém no 12º dia obteve melhores resultados. A ADM de flexão passiva do ombro aumentou no grupo sham no 12º dia.	Pode-se perceber que o tratamento do KT juntamente com exercícios aparenta ser mais eficaz do que apenas os exercícios isolados no tratamento da síndrome da dor subacromial.
Effectiveness of Kinesio Taping in pain and scapular dyskinesis in athletes with shoulder impingement syndrome. Oliveira VMA, Batista LSP, Pitangui ACR, Araújo RC ¹¹ . <i>Revista Dor</i> ; (2013).	Avaliar efeitos da KT na dor e discinesia escapular e averiguar se há associação entre a dor e discinesia escapular em praticante de exercícios físicos com SIO.	Estudo experimental analítico, composto por: 15 atletas amadores com a SIO, do sexo masculino; avaliados antes por Slide Scapular Lateral Test e EVN pontuando dor em repouso, durante as atividades e em esforço. No final do teste foi aplicado o KT em todos e reavaliados após duas semanas de aplicação.	Redução significativa dos índices de dor da EVN, tanto após utilização do KT, quanto no repouso, nas AVD'S e no esforço. Também houve diferença significativa quanto à discinesia escapular na reavaliação. Já em relação à associação entre a discinesia escapular e dor, não foram observados resultados significantes.	O uso do KT mostrou melhora na discinesia e na dor dos praticantes de atividades físicas com SIO. Porém não mostrou associação entre dor e discinesia. O KT pode ser aplicado como uma medida terapêutica complementar durante a reabilitação de indivíduos com a SIO.
Comparison of efficacy of kinesiological taping and subacromial injection therapy in subacromial impingement syndrome. Subaşı, et al ¹² . <i>Clinical rheumatology</i> ; 2014).	Comparar a eficácia do tratamento com o KT e da terapia com injeção subacromial nos pacientes com SIO.	Estudo comparativo. 70 pacientes divididos casualmente. G1: injeção (n 35) medicamentos (Betametasona + prilocaína), e G2: KT (n 35).	Diferenças nos escores de EVA, SPADI e medidas de ADM em ambos grupos, quando se comparados aos valores normais. Não houve diferenças significativas entre os grupos, com exceção de graus para flexão ativa no G1.	A KT e a injeção de esteroides juntamente com os exercícios são eficazes para o tratamento da SIO. A KT pode ser uma opção para o tratamento quando não é requerido um método não invasivo.

<p>Treatments for Shoulder Impingement Syndrome. A PRISMA Systematic Review and Network Meta-Analysis. Dong W, Goost H, Lin XB, Burger C, Paul C, Wang ZL, et al¹³. <i>Medicine</i> (Baltimore); (2015).</p>	<p>Proporcionar informações uteis sobre comparações de todos os tipos de tratamento para síndrome da dor subacromial.</p>	<p>Revisão sistemática e metanálise. Investigou-se relação de dor e escore de Constant-Murley (CMS), em diversos bancos de dados.</p>	<p>Na pesquisa inicial foram achados 915 estudos, após a triagem 33 ensaios clínicos foram selecionados. EX isolados e combinados a outras terapias (KT, EX específicos e acupuntura) são ótimos tratamentos no estágio inicial da síndrome. A terapia com laser de baixa intensidade e a injeção localizada de anti-inflamatórios não esteroides não são recomendadas.</p>	<p>Para os pacientes que buscam um tratamento conservador, exercícios combinados com outras terapias como o KT devem ser indicados. Já a síndrome da dor subacromial em estágios avançados, deve-se repensar em algum procedimento cirúrgico e invasivo.</p>
<p>Kinesio taping or just taping in shoulder subacromial impingement syndrome? A randomized, double blind, placebo-controlled trial. Kocyigit F, Acar M, Turkmen MB, Kose T, Guldane N, Kuyucu E¹⁴. <i>Journal of Physical Therapy Science</i>; (2016).</p>	<p>Verificar os efeitos do KT na síndrome da dor subacromial e comparar com o sham taping aplicado da mesma forma com o uso do KT.</p>	<p>Estudo randomizado, duplo-cego, controlado por placebo; 41 participantes; 21 tratados com KT; 20 tratados com Sham Taping.</p>	<p>Redução considerável na escala EVA para dor noturna e nos escores constantes de ambos os grupos. O grupo KT mostrou resultados mais efetivos nos escores de dor e atividade física, avaliado pelo Perfil de Saúde de Nottingham (NHP).</p>	<p>Os dois métodos de intervenção (KT e Sham taping) obtiveram resultados similares em relação à dor e aos escores constantes. Mas nenhum deles se mostrou superior ao outro.</p>
<p>The Comparative Efficacy of Kinesio Taping and Local Injection Therapy in Patients With Subacromial Impingement Syndrome. Goksu H, Tuncay F, Borman P¹⁵. <i>Acta orthopaedica et traumatologica turcica</i>; (2015).</p>	<p>Comparar efeitos terapêuticos da KT e injeção subacromial local no comparativo de dor, ADM e incapacidade.</p>	<p>Estudo randomizado comparativo. 61 pacientes com SIO; divididos em 2 grupos: um recebeu injeção de corticoides local e anestésico e o outro tratamento com o KT.</p>	<p>Dor e medidas funcionais obtiveram melhora em ambos grupos, porém mais consideráveis no grupo injeção comparado ao grupo de KT. Já a dor em repouso, abdução e escala SPADI, os resultados foram mais expressivos no grupo injeção.</p>	<p>A melhora em relação a dor em repouso, incapacidade e ADM tiveram melhores resultados com a injeção. O KT pode ser uma alternativa de método não invasivo em pacientes que sofrem da SIO.</p>
<p>Short-term effects of high-intensity laser therapy, manual therapy, and Kinesio taping in patients with subacromial impingement syndrome. Pekyavas NO, Baltaci G¹⁶. <i>Lasers in Medical Science</i>; (2016).</p>	<p>Comparar os efeitos da KT, TM e terapia a laser de alta intensidade na dor, na ADM e na função dos pacientes com a SIO.</p>	<p>Estudo comparativo; 70 pacientes, divididos casualmente em 4 grupos: G1: EX (n 15); G2: EX+ KT (n 20); G3: KT+ TM+ EX (n 16); G4: TM+ EX+ KT + Laser de alta intensidade (n 19). Duração 15 dias.</p>	<p>Alterações foram encontradas em todos os parâmetros dos grupos TM + KT + EX e no Laser de alta intensidade + TM+ EX, quando comparado as mensurações de ADM e SPADI de 3 grupos.</p>	<p>Laser de alta intensidade e TM mostraram-se mais eficazes na diminuição da dor e incapacidade e no ganho da ADM em pacientes com a síndrome. Pacientes com redução da dor tinham por consequência um restabelecimento da função e uma melhor qualidade de vida.</p>
<p>Does taping in addition to physiotherapy improve the outcomes in subacromial impingement syndrome? A systematic review. Saracoglu I, Emuk Y,</p>	<p>Avaliar se qualquer técnica do KT associado a fisioterapia, é superior ou mais eficaz que o tratamento fisioterapêutico isolado.</p>	<p>Revisão sistemática nas bases de dados: Cochrane, MEDLINE, PEDRO, CINAHL, PUBMED, AMED, EMBASE. Pesquisou-se medidas em relação a dor, incapacidade, ADM e força muscular.</p>	<p>62 artigos, apenas 4 foram satisfatórios; 3 ensaios clínicos randomizados e um estudo controlado. Os resultados foram inconclusivos e limitados em relação ao uso do KT sendo um auxiliar para melhora da dor,</p>	<p>O uso do KT especialmente na fase inicial do tratamento pode ser uma modalidade alternativa como qualquer outra técnica (terapia manual, eletroterapia), porém</p>

Taspinar F ¹⁷ . Journal of Physical Therapy Science; (2017).			incapacidade, ADM e força muscular.	mais estudos são necessários para provar a eficácia superior. A KT reduz o quadro algico a curto prazo melhorando a função dos indivíduos.
Kinesiology taping with exercise does not provide additional improvement in round shoulder subjects with impingement syndrome: A single-blinded randomized controlled trial. Kang FJ, Chiu YC, Wu SC, Wang TG, Yang JL, Lin JJ ¹⁸ . Physical Therapy in Sport; (2019).	Averiguar os efeitos da KT com exercícios posturais, dor e desempenho funcional em pacientes com SIO e ombros protusos.	Ensaio clínico cego, randomizado e controlado. 34 pacientes com a SIO e ombros protusos; divididos em 2 grupos: Placebo (GP) e Intervenção (GI - aplicação do KT).	Houve melhora nos dois grupos em relação ao desempenho funcional, relacionada a melhora da dor. Resultados moderados em relação a postura e desempenho funcional foram vistas no GI.	4 semanas de exercícios de fortalecimento e alongamento com ou sem o uso do KT, melhorou o desempenho funcional em indivíduos com a SIO e ombros protusos. Melhorando até a postura dos pacientes.
Comparison of the Efficacy of Conventional Physical Therapy Modalities and Kinesio Taping Treatments in Shoulder Impingement Syndrome. Kul A, Ugur M ¹⁹ . The Eurasian Journal of Medicine; (2019).	Comparar a eficácia entre tratamento com KT e tratamento de fisioterapia convencional, visando resultados satisfatórios entre redução de dor, melhora da ADM, movimentos físicos e de funções de indivíduos com SIO.	Estudo comparativo. 40 pacientes divididos aleatoriamente em dois grupos: um que recebeu o KT junto com o programa de exercícios em casa por 15 dias, e outro grupo que obteve 15 sessões de fisioterapia convencional e programa de exercícios em casa.	O tratamento com fisioterapia foi melhor que o KT quando comparadas na escala ACESS-100, no índice WORC, dor noturna e de movimento. A fisioterapia convencional e KT tem efeitos parecidos na ADM ativa, dor em repouso e na escala CM. Ao fim do estudo a FC foi mais eficaz do que o KT.	A fisioterapia se mostrou mais eficaz para o tratamento. A aplicação do KT não mostrou ser um método de tratamento para solucionar a SIO, porém pode ser um suporte para o tratamento juntamente com outros métodos, oferecendo benefícios para o tratamento, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

KT: kinesio taping; **FC:** fisioterapia convencional; **SIO:** síndrome do impacto subacromial do ombro; **EVA:** escala visual analógica de dor; **KT SHAM:** falso kinesio taping; **DASH:** questionário de disfunções do braço, ombro e mão; **ADM:** amplitude de movimento; **EVN:** escala visual numérica; **AVD'S:** atividades de vida diária; **SPADI:** (Shoulder Pain and Disability Index); **TM:** terapia manual; **EX:** exercícios; **ACESS-100:** instrumento de medida para avaliar a função do ombro; Índice **WORC:** questionário de qualidade de vida para alterações do manguito rotador; escala **CM:** escala de avaliação funcional para dor no ombro; **Cochrane:** é uma base de dados internacional; **MEDLINE:** medical literature analysis and retrieval system online; **CINAHL:** base de dados internacional; **PUBMED:** serviço que reúne diversos materiais; **AMED:** allied and complementary medicine database; **EMBASE:** base de dados biomédica e farmacológica.

DISCUSSÃO

No estudo de Saracoglu et al¹⁷, Dong et al¹³ e Subaşı et al¹² o uso do kinesio taping se mostrou eficaz no tratamento da síndrome da dor subacromial quanto ao alívio da dor, recuperação da mobilidade articular e da funcionalidade dos indivíduos, principalmente

em estágio inicial, tendo resultados mais proveitosos se associado a outras intervenções terapêuticas, sem necessidade a princípio, de um tratamento cirúrgico e invasivo. Porém os autores justificam que são necessários mais estudos que verifiquem se a técnica da faixa elástica é mais eficaz do que as intervenções

fisioterapêuticas convencionais, sem associação. Simsek et al¹⁰ em seu estudo, também diz que o desempenho do kinesiio taping apresenta mais benefícios quando associado a exercícios.

Goksu et al¹⁵, relata em seu estudo que a aplicação local de corticoesteroides obtiveram resultados positivos, porém assim com Dong et al¹³, consideram essa prática como último recurso para a melhora da síndrome da dor subacromial, pois pode ocorrer efeitos indesejados, como o comprometimento do funcionamento normal do manguito rotador. Alertando que apenas casos mais avançados devem ser submetidos ao tratamento cirúrgico, visando uma melhor qualidade de vida ao paciente. Subaşı et al¹² também observou resultados positivos quanto a aplicação local da injeção subacromial, porém assim como nos estudos de Dong et al¹³ e Goksu et al¹⁵, o uso do kinesiio taping parece ser um recurso mais seguro e barato, em relação a aplicação de corticoesteróides.

Já Pekyavas e Baltaci¹⁶ em seu estudo, verificou que o uso da terapia a laser de alta intensidade e da terapia manual, foram mais eficazes no controle da dor, na incapacidade e no aumento da ADM, do que a kinesiio taping.

No estudo de Kang et al¹⁸ e de Pekyavas e Baltaci¹⁶ o uso do kinesiio taping não foi tão eficaz no controle do ombro protuso. Houve melhora quanto a funcionalidade e amplitude de movimento do paciente, porém o grupo que fez exercícios com a aplicação falsa do kinesiio taping também apresentou melhoras. Verificou-se então, que para controle do ombro protuso e controle da dor subacromial, além do kinesiio

taping é necessário também um trabalho de correção postural.

Kaya et al⁹, considerou que o uso do kinesiio taping seja um procedimento adequado, pois proporcionou um efeito analgésico imediato. Já para o estudo de Kul et al¹⁹, o kinesiio taping não parece ser uma boa escolha para o tratamento inicial da síndrome da dor subacromial, porém não se pode desmerecer os benefícios desta técnica.

Oliveira et al¹¹, em seu artigo avaliou os efeitos do kinesiio taping na dor e discinesia escapular, verificando que não houve associação entre elas. Sugerindo que o uso do kinesiio pode ser feito de forma complementar ao tratamento da síndrome da dor subacromial.

No estudo de Kocyigit et al¹⁴, chegou-se à conclusão que tanto o kinesiio taping quanto o sham-taping tiveram resultados semelhantes. Porém observou-se que o kinesiio taping gerou de forma mais positiva o alívio de dor e melhora da atividade física.

Observamos então, durante a coleta de dados deste estudo, que há poucos artigos que relacionam a aplicação do kinesiio taping com o alívio da dor e qualidade de vida dos indivíduos com síndrome da dor subacromial. A maioria destaca ser benéfico apenas para o controle da dor, relatando que para tal efeito, ainda é necessário associar o uso do kinesiio taping com exercícios terapêuticos ou até mesmo uma intervenção mais invasiva, como as injeções de corticoesteroides. Contudo ressaltam, que o uso constante desses injetáveis a longo prazo, podem trazer riscos à saúde.

Para a maioria desses 11 artigos selecionados, o kinesiio taping aplicado de maneira isolada não é o suficiente para

promover alívio da dor em estágios mais avançados nesta síndrome da dor subacromial, conseqüentemente não promovendo melhora da qualidade de vida desses indivíduos.

Porém também vale salientar, que nesta pesquisa prevaleceu a ideia de que o kinesioteipagem associado a outras técnicas de intervenção (citados na tabela de resultados: exercícios fisioterapêuticos de fortalecimento e alongamento, injeções de esteroides, laser de alta e baixa intensidade, acupuntura, terapias manuais e eletroterapia) são mais eficazes no controle da dor, colaborando assim para uma melhor qualidade de vida, do que apenas a aplicação da bandagem elástica.

Além disso, observa-se algumas deficiências quanto a correlação de ideias expostas nos artigos descritos na tabela, pois os que associam qualidade de vida, não se aprofundam de fato em analisarem esse aspecto, que consiste na percepção individual de cada indivíduo sobre seu contexto sociocultural, valores, objetivos, expectativas, padrões e preocupações, que nesses estudos deveriam ser quantificados através de questionários individuais de qualidade de vida para conseguirem mensurar o nível da aplicabilidade do kinesioteipagem no dia a dia desses indivíduos, conferindo uma perspectiva positiva ou negativa. No entanto, relacionaram qualidade de vida com função e dor, representando nos resultados obtidos que quanto melhor a ADM e diminuição do quadro algico, melhor a qualidade de vida.

E de fato concordamos com essa última afirmativa, entretanto seria necessário investigar um pouco mais sobre o impacto do uso do kinesioteipagem no cotidiano desses indivíduos,

utilizando os questionários de qualidade de vida com cada participante, antes e depois da aplicação da bandagem elástica, para assim conseguirmos visualizar o real benefício desta técnica na qualidade de vida acerca de indivíduos com síndrome da dor subacromial.

CONCLUSÃO

Com base nos estudos analisados, observou-se que o uso do kinesioteipagem não é uma técnica resolutive para indivíduos com síndrome da dor subacromial.

Entretanto, essa técnica promove sim um efeito analgésico e uma recuperação da função articular acometida, principalmente se tratando de um efeito imediato.

Para os indivíduos com esta síndrome, visando resultados positivos e a longo prazo, conseqüentemente proporcionando uma melhor qualidade de vida, os artigos sugerem associar o kinesioteipagem com outros recursos fisioterapêuticos para analgesia e ganho de amplitude de movimento, tendo efeito mais duradouro.

Não foi possível relacionar com certeza a influência do kinesioteipagem na qualidade de vida dos indivíduos com síndrome da dor subacromial, nesta referida pesquisa. Pois os artigos relacionam de forma desconexa a qualidade de vida com ganhos funcionais de amplitude de movimento e alívio da dor, sem se aprofundar no impacto após a aplicação desta técnica no cotidiano desses indivíduos. Dessa forma, se faz necessário mais estudos acerca da aplicação do kinesioteipagem correlacionando com a qualidade de vida e mostrando não somente o ganho de função, mas também descrevendo como fica a percepção desse

indivíduo a respeito de como se encontra sua vida após o uso do kinesio taping.

Dessa forma, apesar do uso do kinesio taping ser um bom recurso para melhora do quadro doloroso do ombro, originado pela síndrome da dor subacromial, este método de aplicação de forma isolada não é o suficiente, é necessário um trabalho conjunto de procedimentos convencionais da fisioterapia, como os exercícios para fortalecimento e mobilidade, assim como recursos de analgesia, para melhorar de forma efetiva e mais duradoura o panorama de limitações promovidas por essa lesão. Porém se faz necessário mais estudos acerca dos benefícios do kinesio taping na redução da dor e principalmente em relação a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Monteiro DF, Mejia DPM. Reabilitação fisioterapêutica na síndrome do impacto do ombro: uma revisão de literatura. [Publicação online]; [acesso em abril de 2021]. Disponível em: https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/32/04_-_ReabilitaYo_fisioterapYutica_na_sYndrome_do_impacto_do_ombro_uma_revisYo_de_literatura.pdf.
2. Pai MYB. Síndrome do impacto no ombro: conceito, causas, sintomas e tratamento. [Publicação online]; 2019 [acesso em abril de 2021]. Disponível em: <https://www.hong.com.br/dor-ombro-sindrome-impacto-ombro/>.
3. Randam J. Síndrome do impacto. [Site]; Saúde em Movimento. 2002 [acesso em abril de 2021]. Disponível em: http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_frame.asp?cod_noticia=757.
4. Anais do 2º Congresso Internacional Sabará de Especialidade Pediátricas, 1(4), 12-14 de novembro de 2014; Campinas (São Paulo); editora Bluncher, 2014.
5. Peixoto JG. Efeito do Kinesio taping sobre a dor, função física, mobilidade, marcha e desempenho muscular de mulheres com osteoartrite de joelhos: um ensaio clínico aleatorizado. Minas Gerais. [Tese de Doutorado]. Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.
6. Zavarize SF, Martelli A. Mecanismos neurofisiológicos da aplicação de bandagens Kinesio Taping no estímulo somatossensorial. Revista Saúde e Desenvolvimento Humano [Revista em Internet], 2014 [acesso em maio de 2021]; 2(2), 39-49. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_de_senvolvimento/article/view/1821.
7. Lemos TV. Os efeitos da Kinesio Taping aplicada com diferentes tensões e sentidos: um ensaio clínico controlado, randomizado e cego. Brasília. [Tese de Doutorado]. Universidade de Brasília; 2015.
8. Oliveira VMA, Batista LSP, Pitangui ACR, Araújo RC. Efeito do Kinesio Taping na dor e discinesia escapular em atletas com síndrome do impacto do ombro. Revista Dor [Revista em Internet]; 2013 [acesso em maio de 2021] São Paulo, jan-mar;14(1):27-30. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/b7Sx5TyYJ8dDcMFHLtHDJK/?lang=pt>.
9. Kaya E, Zinnuroglu M, Tugcu I. Kinesio taping compared to physical therapy modalities for the treatment of shoulder impingement syndrome. Clin Rheumatol. 2011. 30:201-207.
10. Simsek HH, Balki S, Keklik SS, Özturk H, Elden H. Does kinesio taping in addition to exercise therapy improve the outcomes in subacromial impingement syndrome? A randomized, double-blind, controlled clinical trial. Acta Orthop Traumatol Turc. Turquia. 2013; 47(2):104-110.
11. Oliveira VMA, Batista LSP, Pitangui ACR, Araújo RC. Effectiveness of kinesio taping in pain and scapular dyskinesis in athletes with shoulder impingement syndrome. Rev Dor. São Paulo. 2013. 14(1):27-30.
12. Subaşı V, Çakir T, Arica Z, Sarier RN, Filiz MB, Doğan SK, et al. Comparison of efficacy of kinesiological taping and subacromial injection therapy in subacromial impingement syndrome. Clin Rheumatol. 2014. 35(3):741-6.
13. Dong W, Goost H, Lin XB, Burger C, Paul C, Wang ZL, et al. Treatments for shoulder impingement syndrome: A PRISMA systematic review and network meta-analysis. Medicine. China. 2015; 94(10).
14. Kocyigit F, Acar M, Turkmen MB, Kose T, Guldane N, Kuyucu E. Kinesio taping or just taping in shoulder subacromial impingement syndrome? A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. An International Journal of Physical Therapy. Turquia. 2016.
15. Goksu H, Tuncay F, Borman P. The comparative efficacy of kinesio taping and local injection therapy in patients with subacromial impingement syndrome. Acta Orthop Traumatol Turc. 2017.
16. Pekyavas NO, Baltaci G. Short-term effects of high-intensity laser therapy, manual therapy, and

Kinesio taping in patients with subacromial impingement syndrome. *Lasers Med Sci*. London. 2016.

17. Saracoglu I, Emuk Y, Taspinar F. Does taping in addition to physiotherapy improve the outcomes in subacromial impingement syndrome? A systematic review. *An International Journal of Physical Therapy*. University of New England; 2017.

18. Kang FJ, Chiu YC, Wu SC, Wang TG, Yang JL, Lin JJ. Kinesiology taping with exercise does not provide additional improvement in round shoulder subjects with impingement syndrome: A single-blinded randomized controlled trial. *Physical Therapy in Sport*. Taiwan. 2019. 40; 99-106.

19. Kul A, Ugur M. Comparison of the efficacy of conventional physical therapy modalities and kinesio taping treatments in shoulder impingement syndrome. *Eurasian J Med*. 2019. 51(2): 139-44.