www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 164, 2026 | DOI: 10.69849/p3pxzr20

Síndrome do Manguito Rotador: Eficácia do tratamento conservador versus intervenção cirúrgica

Rotator Cuff Syndrome: Efficacy of conservative treatment versus surgical intervention

Josy Barros Noleto de Souza[1]
Misael de Souza Teixeira[2]
Pedro Sabino Pereira[3]
Thiago Pereira Heinrich[4]

RESUMO

Introdução: O ombro é composto por 4 músculos e seus tendões que desempenham funções de suma importância, sendo eles o supraespinhal, infraespinhal, subescapular e redondo menor, situados em locais diferentes, mas com atuação em conjunto para fornecer estabilidade e uma movimentação ampla do ombro. O presente artigo teve como objetivo central avaliar resultados de pacientes que foram submetidos ao tratamento conservador e ao tratamento cirúrgico, avaliando questões de força muscular, dor e mobilidade articular; Analisar o impacto de ambos os métodos de manejo da Síndrome do Manguito Rotador, bem como suas implicações na qualidade de vida dos pacientes e a sua influência nas atividades laborais; Reconhecer os principais fatores que contribuem para a escolha do tratamento, tal como idade, grau da lesão e sintomatologia que resultam em um melhor prognóstico. Metodologia: trata-se de um estudo baseado em uma revisão sistemática da literatura, com o objetivo de analisar as principais diferenças entre o tratamento conservador e cirúrgico da Síndrome do

[1]Afya Porto Nacional – Porto Nacional – Tocantins – Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0003-6661-6596
[2]Afya Porto Nacional – Porto Nacional – Tocantins – Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0008-7762-9225
[3]Afya Porto Nacional – Porto Nacional – Tocantins – Brasil. ORCID: Https://orcid.org/0009-0001-6121-5131
[4]Afya Porto Nacional – Porto Nacional – Tocantins – Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0004-7222-2515

Manguito Rotador, bem como as suas principais implicações. Resultados e Discussão: Foi avaliado o manejo cirúrgico e conservador, sendo visualizado a importância da análise individual de cada paciente, como idade, sexo, grau de necessidade de manejo cirúrgico e comorbidades, necessitando de uma escolha terapêutica individual.

Palavras-chave

Cirúrgico; Conservador; Manguito Rotador; Ombro.

ABSTRACT

Introduction: The shoulder comprises four muscles and their tendons—the supraspinatus, infraspinatus, subscapularis, and teres minor—which perform vital functions; although located in different areas, they work in concert to provide stability and a wide range of motion for the shoulder. The primary objective of this article was to evaluate the outcomes of patients undergoing conservative versus surgical treatment, assessing muscle strength, pain, and joint mobility; to analyze the impact of both management methods for Rotator Cuff Syndrome, as well as their implications for patients' quality of life and work activities; and to identify key factors influencing treatment choice—such as age, injury severity, and symptoms—that lead to a better prognosis. Methodology: This study is based on a systematic literature review aimed at analyzing the main differences between conservative and surgical treatments for Rotator Cuff Syndrome, along with their key implications. Results and Discussion: Surgical and conservative management approaches were evaluated, highlighting the importance of an individualized assessment for each patient—considering factors such as age, sex, the necessity for surgery, and comorbidities—to determine the appropriate therapeutic choice.

Keywords

Surgical; Conservative; Rotator Cuff; Shoulder.

1 INTRODUÇÃO

O ombro é composto por 4 músculos e seus tendões que desempenham funções de suma importância, sendo eles o supraespinhal, infraespinhal, subescapular e redondo menor,

situados em locais diferentes, mas com atuação em conjunto para fornecer estabilidade e uma movimentação ampla do ombro (Contreras et al., 2023).

Quando tais tendões supracitados inflamam, acompanhados de dor e limitação do movimento do braço, ocasiona a Síndrome do Manguito Rotador, uma condição clínica que compromete de forma significativa uma região fundamental do ombro (Contreras et al., 2023).

Esta síndrome é uma condição muito prevalente que ocasiona uma mudança expressiva na qualidade de vida das pessoas afetadas, sendo o grupo alvo os indivíduos que executam movimentos repetitivos do ombro ou atividades que exigem um trabalho maior de tais tendões e musculaturas. Embora seja muito frequente, existe uma variedade forma de apresentação clínica, diagnóstico e tratamento, necessitando de uma avaliação individual e cuidadosa (Castelhano et al., 2020).

A abordagem da temática se mostra importante devido o seu ponto de vista clínico e socioeconômicos, sendo uma das principais causas de dor e disfunção do ombro, afetando grande parte da população, principalmente indivíduos mais velhos. Dentre os sintomas que podem ser apresentados incluem fraqueza muscular, dor, amplitude limitada do movimento, o que afeta negativamente na execução das atividades diárias, laborais e de lazer, tendo como consequência a diminuição da produtividade no ambiente de trabalho, causando consequências não só para a saúde do indivíduo, mas também na área financeira (Contreras et al., 2023).

No que se refere a abordagem terapêuticas, existem muitas controversas sobre a melhor conduta refere à Síndrome do Manguito Rotador, variando desde ações conservadores, até intervenções cirúrgicas, dependendo da resposta do paciente à terapêutica empregada (Yazici et al., 2020).

A escolha do melhor tratamento do paciente leva em consideração inúmeros fatores, como a idade e as características anatômicas do acrômio (Neer, 2021). Desse modo, entender sobre as intervenções terapêuticas e analisar suas principais diferenças, seus resultados e como devem ser empregadas é essencial para o manejo adequado da Síndrome do Manguito Rotador, com o objetivo de otimizar a recuperação e minimizar as complicações a longo prazo (Bell; Prentice, 2022).

O presente trabalho busca por meio da verificação de dados presentes sobre a relevância de selecionar o melhor manejo para o paciente, por meio de análises individuais, tais como idade, profissão e grau de lesão, para que possa auxiliar na classe médica sobre a melhor intervenção de tais casos. Este artigo busca também auxiliar a comunidade científica, com base na interpretação de dados presentes na literatura e em artigos, produzindo uma síntese atualizada que irá ajudar a orientar pesquisas futuras e práticas clínicas, fornecendo um conhecimento mais amplo. Ademais, contribui no aprofundamento de questões musculoesqueléticas, fornecendo uma maior oportunidade de compreender de forma mais crítica as opções terapêuticas existentes, seus benefícios e limitações, baseado em evidências, possibilitando uma formação profissional e pessoal mais ampla.

O artigo comparou a efetividade do tratamento conservador em referência à procedimentos cirúrgicos no processo de reabilitações dos pacientes com a Síndrome do Manguito Rotador; avaliou os resultados de pacientes que foram submetidos ao tratamento conservador e ao tratamento cirúrgico, avaliando questões de força muscular, dor e mobilidade articular; analisar o impacto de ambos os métodos de manejo da Síndrome do Manguito Rotador, bem como suas implicações na qualidade de vida dos pacientes e a sua influência nas atividades laborais e reconhecer os principais fatores que contribuem para a escolha do tratamento, tal como idade, grau da lesão e sintomatologia que resultam em um melhor prognóstico.

Diante o exposto, levantou-se o seguinte questionamento, quais as vantagens do tratamento cirúrgico versus tratamento conservador nos pacientes com a Síndrome do Manguito Rotador e quais as variáveis que impactam na escolha desse tratamento?

2 METODOLOGIA

Realizou-se um estudo baseado em uma revisão sistemática da literatura, com o objetivo de analisar as principais diferenças entre o tratamento conservador e cirúrgico da Síndrome do Manguito Rotador, bem como as suas principais implicações. A pesquisa foi realizada por meio de informações contidas no Google Acadêmico, Latindex, LILACS e SciELO, utilizando descritores e palavras-chave selecionadas de forma a abranger os principais aspectos do tema. Os termos de busca empregados foram: "Síndrome do Manguito

Rotador", "Estratégias de tratamento", "tratamento conservador" e "Tratamento cirúrgico”. O local será meios virtuais de dados públicos sobre a temática e o período da realização da pesquisa foi o ano de 2025 e o ano de 2026.

Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, em inglês, português ou espanhol, que abordassem a temática da Síndrome do Manguito Rotador dentro dos tópicos mencionados. Foram excluídos estudos que não envolvessem humanos, revisões narrativas sem rigor metodológico, cartas ao editor, estudos duplicados, aqueles que não disponibilizavam texto completo e/ou estavam fora do período estipulado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 01. Resumo dos achados bibliográficos sobre a Síndrome do manguito rotador

Autor/ano	Aspecto analisado	Principais resultados
Castellanos *et al.* (2020)	Anatomia e fatores associados	O manguito rotador é composto pelos músculos supraespinhal, infraespinhal, redondo menor e subescapular. O envelhecimento favorece o desgaste tendíneo e aumenta a predisposição às lesões.
Sociedade Brasileira de Ortopedia (2021)	Manifestações clínicas	As lesões podem provocar dor durante a movimentação do ombro, especialmente nos movimentos de abdução e rotação externa.
Tortora (2016)	Etiologia e fatores de risco	As lesões estão associadas à prática esportiva, aos movimentos repetitivos, aos traumas, ao desgaste articular e ao envelhecimento.
Rodrigo *et al.* (2022)	Características das lesões	As rupturas podem ser parciais ou totais, com acometimento frequente do tendão supraespinhal, causando dor crônica e redução da amplitude de movimento.
Lenz *et al.* (2021)	Diagnóstico	A dificuldade diagnóstica entre médicos generalistas pode atrasar o início do tratamento adequado e a avaliação especializada.
Andrade *et al.* (2023)	Fatores de risco e prevenção	A sobrecarga de treinamento, os movimentos repetitivos, a fraqueza muscular e as lesões prévias estão entre os fatores associados ao desenvolvimento da lesão. Idade e altura são apontadas como fatores não modificáveis.
Piva *et al.* (2023)	Medidas preventivas	O alongamento, o treinamento de força e a fisioterapia são estratégias propostas para melhorar a resistência muscular e contribuir para a prevenção de lesões.

Silva *et al.* (2023)	Terapias complementares	A acupuntura pode auxiliar no controle da dor, enquanto a moxabustão é descrita como alternativa terapêutica. Essas intervenções exigem avaliação dos benefícios e riscos.
Goiás (2024)	Tratamento conservador	A fisioterapia é apresentada como abordagem inicial, associada ao controle da dor, aos exercícios de mobilidade e flexibilidade e ao fortalecimento muscular conforme a fase clínica.
Cools *et al.* (2016)	Reabilitação pré-operatória	A fisioterapia por aproximadamente três meses, com exercícios excêntricos e alongamentos da região posterior do ombro, é proposta antes de considerar a intervenção cirúrgica em casos selecionados.
Fahy *et al.* (2022)	Manejo conservador	O tratamento deve considerar idade, tamanho da lesão, sintomas e capacidade funcional. Os exercícios de fortalecimento podem contribuir para a redução da dor e a melhora da força.
Thepsoparn *et al.* (2021)	Infiltração com corticosteroides	As infiltrações podem apresentar benefício no controle inicial dos sintomas, embora seus efeitos possam ser limitados em quadros com maior degeneração.
Santello *et al.* (2020)	Exercícios domiciliares	Exercícios de autoalongamento, mobilidade articular e fortalecimento são descritos como importantes para reduzir a dor e a incapacidade funcional.

Zadro *et al.* (2021)	Comparação entre abordagens	O texto aponta divergências entre profissionais quanto à escolha inicial do tratamento e à efetividade relativa das abordagens conservadora e cirúrgica.
Grundshtein *et al.* (2021)	Tratamento cirúrgico	Entre as técnicas descritas estão a descompressão subacromial, o reparo do manguito rotador, o desbridamento, a bursectomia e a artroscopia. A escolha deve considerar as características individuais da lesão.
Albishi, Murrad e Elmaragy (2021)	Reconstrução capsular superior	A técnica é apresentada como alternativa para casos selecionados, especialmente quando há comprometimento funcional importante e perda da função do manguito rotador.

Fonte: elaborado pelos autores.

Tabela 2 – Análise do tratamento conservador versus tratamento cirúrgico em relação à síndrome do manguito rotador

Critério	Tratamento conservador	Tratamento cirúrgico
Indicação	Geralmente considerado como abordagem inicial, conforme o tipo e a gravidade da lesão.	Considerado em casos selecionados, especialmente quando há resposta insuficiente ao tratamento conservador ou comprometimento funcional importante.
Principais intervenções	Fisioterapia, exercícios de mobilidade, alongamento, fortalecimento muscular e analgesia.	Reparo tendíneo, descompressão subacromial, artroscopia, desbridamento e técnicas reconstrutivas.
Controle da dor	Pode ocorrer por meio de exercícios terapêuticos, analgesia e, em situações selecionadas, infiltrações.	Pode proporcionar alívio da dor quando a indicação e a técnica são adequadas.
Recuperação funcional	Busca melhorar a amplitude de movimento, a força e a capacidade funcional do ombro.	Busca restaurar a integridade estrutural, a estabilidade e a função, conforme o tipo de lesão e o procedimento realizado.
Tempo de tratamento	Pode exigir semanas ou meses de reabilitação e acompanhamento.	Envolve recuperação pós-operatória e, frequentemente, um período de reabilitação fisioterapêutica.
Limitações	Pode apresentar resposta insuficiente em lesões graves ou em determinados casos de ruptura.	É um procedimento invasivo, sujeito a complicações e que exige reabilitação pós-operatória.
Individualização	Considera sintomas, idade, tamanho da lesão e capacidade funcional.	Considera os mesmos fatores, além da possibilidade de reparo e das condições clínicas do paciente.

Fonte: elaborado pelos autores.

O manguito Rotador é representado pela presença de um grupo muscular e de tendões que rodeiam a articulação do ombro. Sendo caracterizados pelo músculo supraespinhoso, redondo menor e infraespinhoso, os quais estão inseridos na parte externa do úmero e o subescapular, o qual é inserido na parte medial (Castellanos *et al.,* 2020).

Este conjunto músculo-tendíneo pode ser lesionado, sendo uma prática comum, visto que é uma área de grande atrito e de impactos com mais intensidade, sendo as manifestações clínicas associadas à presença de dor com a movimentação do ombro, exemplificados pela abdução e rotação externa (Sociedade Brasileira de Ortopedia, 2021).

A lesão do Manguito Rotador é caracterizada pela distensão ou ruptura dos músculos supracitados, sendo bastante presentes entre atletas, como jogadores de vôlei, basquete, nadadores e violinistas, em decorrência da maior circundação do ombro. Está relacionado também com traumas, desgaste do ombro e pelo processo de envelhecimento (Tortora, 2016).

As rupturas podem ser parciais e totais, sendo normalmente associadas ao tendão supraespinhal, que ocasiona dores no ombro de forma contínua e crônicas, menor amplitude de movimento, que podem irradiar para a porção do deltoide, mesmo com a interrupção das atividades que envolvem o ombro. A sobrecarga de tal tendão, principalmente quando associada a tarefas repetitivas ou aos esportes que envolvem o uso dos membros superiores, reforçam a lesão (Rodrigo *et al*., 2022).

Além das atividades esportivas e o amplo uso dos membros superiores, depois dos 40 anos, a principal causa da Síndrome do Manguito Rotador é o desgaste fisiológico da idade, o que faz com que os tendões sejam comprometidos com mais facilidade, além da presença de doenças musculoesqueléticas que podem predispor tal síndrome (Castellanos, 2020).

Embora essas lesões sejam bem frequentes, no contexto atual está presente a dificuldade de ser diagnosticada por muitos médicos generalistas, portanto, muitas vezes a terapia feita de forma adequada é atrasada, necessitando de um médico especialista para o correto auxílio (Lenz *et al*., 2021).

Vale destacar que a tendinopatia do manguito rotador é um dos impasses mais prevalentes do aparelho musculoesqueléticos, causador de buscas bem frequentes em consultas ortopédicas. Diante disso, com o objetivo de diminuir de forma significativa a sintomatologia dos pacientes afetados e também de proporcionar uma melhora na qualidade

de vida desses pacientes, existem várias formas de tratamento que devem ser avaliadas de forma criteriosa e cuidadosa (Thepsoparn, 2021).

3.2 MEDIDAS PREVENTIVAS E TRATAMENTOS INICIAIS

Existem alguns estudos que destacam uma grande variedade de fatores de risco para o desenvolvimento e comprometimento do manguito rotador, sendo que os fatores de risco modificáveis se relacionam com a amplitude do movimento, da fraqueza dos músculos que compõe o manguito rotador, a carga do treino, movimentos repetitivos, além do estresse da articulação glenoumeral Em contrapartida, os fatores de risco não modificáveis são a altura corporal e a idade. Os fatores que atuam como predisponentes na lesão são a participação de muitos campeonatos, a ausência de alongamento antes dos jogos ou de tarefas de maior uso da musculatura e dos tendões do ombro e a presença de lesões pregressas (Andrade *et al.,* 2023).

Dessa forma, como medidas profiláticas estão presentes o alongamento do manguito rotador associado com treinos de força para que ocorra hipertrofia da musculatura do ombro e maior ganho de resistência muscular. A musculação auxilia no ganho de massa muscular e permite um maior alongamento, melhorando o padrão de movimento (Piva *et al.,* 2023)

Outra forma de prevenção de grande relevância, principalmente em atletas, é a fisioterapia, a qual traz uma maior segurança para os indivíduos que desempenham esportes de maiores impactos, promovendo o prolongamento da longevidade da vida esportiva (Piva *et al.,* 2023).

Outra medida presente no mercado é a acupuntura, que atua como medida preventiva e no tratamento das lesões, agindo na melhora da sintomatologia, principalmente da dor. Porém, deve ser executada com cautela, visto que pode estar associada com náuseas, vômitos, síncope ou até mesmo um pneumotórax. Ainda, existe a mucobustão, que atua na liberação de dopamina e norepinefrina, aliviando a fadiga e a inflamação (Silva *et al*, 2023).

3.3 TRATAMENTO CONSERVADOR VERSUS TRATAMENTO CIRÚRGICO

O tratamento conservador da Síndrome do Manguito Rotador é de grande importância e amplamente executado na prática clínica, sendo a fisioterapia a abordagem terapêutica inicial de suma importância. É importante a realização de uma avaliação de forma minuciosa para averiguar a causa do impacto de forma mais precoce possível, ajustando o tratamento conforme a progressão do quadro da lesão. Na fase aguda, é recomendado o uso de analgésicos e antinflamatórios, ajustados com exercícios para auxiliar na melhora da flexibilidade e da amplitude de movimento, já na fase crônica, é recomendado o fortalecimento dos músculos estabilizadores da escápula (Goiás, 2024).

A escolha terapêutica cirúrgica deve ser considerada nos casos em que o tratamento conservador não foi o suficiente e não trouxe melhoras expressivas, sendo a cirurgia indicada para evitar complicações adicionais (Goiás, 2024). Logo, antes de planejar e cogitar a realização de um manejo cirúrgico é de grande relevância a execução de cerca de três meses de fisioterapia, associado com a realização de movimentos excêntricos e de práticas de alongamentos em porção posterior do ombro, visto que o manguito rotador é bastante ativado de modo excêntrico e tais técnicas visam auxiliar no controle neuromuscular e no fortalecimento da musculatura (Cools *et al.,* 2016).

Como essas lesões envolvem uma grande complexidade, o uso de fármacos deve ser iniciado para o controle da inflamação e da irritação estrutural, como supracitado. Porém, esses medicamentos não devem estar voltados apenas para o alívio das dores. Esse tratamento mais conservador leva em consideração aspectos tais como idade do paciente e o tamanho da lesão. Sendo os exercícios de fortalecimento parte dessa intervenção, já que traz alívio da dor e melhora da força do ombro (Fahy *et al*., 2022).

As infiltrações locais com corticoesteroides age paralisando o processo inflamatório e na cascata de imunorregulação, apresentando um resultado positivo quando usados no início da patologia. Porém, a eficácia desse manejo mostra-se reduzida e insuficiente quando é realizada de forma tardia, já que ocorre a maior prevalência da degeneração (Thepsoparn *et al*., 2021). Em colaboração a esses achados, a implementação de exercícios domiciliares que incluem exercícios de autoalongamento, mobilidade articular e fortalecimento foram os mais importantes na minimização de dor e na incapacidade do ombro (Santello *et al*., 2020).

Porém, alguns ortopedistas não adotam esse tipo de conduta como inicial e adotam o manejo cirúrgico inicialmente diante dos casos da lesão do manguito rotador, pautados na

decisão de que o tratamento baseado apenas na corticoterapia não é superior ao tratamento cirúrgico (Zadro *et al*., 2021).

Quando o manejo conservador não surge o efeito buscado, a depender do grau da lesão e da intensidade sintomatológica, da idade e de fatores associativos, é importante analisar os benefícios da intervenção cirúrgica. Existem várias técnicas que podem ser realizadas: descompressão subacromial; reparo do manguito rotador; debridamento da área lesionada associado à bursectomia; procedimento reconstrutivo; artroscopia – modalidade cirúrgica frequentemente indicada, visto que proporciona redução expressiva da dor e promove adequada estabilidade articular do ombro; além disso, pode-se utilizar o bloqueio do nervo supraescapular e o bloqueio interescalênico do plexo braquial (Grundshtein *et al*., 2021).

Outra técnica empregada é a reconstrução capsular superior que consiste na restrição indiretamente da articulação do ombro frente ao deslocamento excessivo da cabeça umeral, recuperando a função de sustentação e força previamente comprometida do manguito rotador, sendo indicada aos pacientes que apresentam um desconforto insuportável ou perda da função do ombro (Albishi; Murrad; Elmaragy, 2021).

Logo, diante do exposto, mostra-se a importância do acolhimento do paciente frente a idade, grau de lesão, realizando uma anamnese qualificada e de escuta ativa, juntamente com a solicitação de exames para avaliação do grau de comprometimento da Síndrome do manguito rotador, com o objetivo de realizar o tratamento de forma individual, considerando as particularidades de cada paciente (Grundshtein *et al.,* 2021).

CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que a escolha do melhor manejo referente à síndrome do manguito rotador leva em consideração diversos critérios, como idade, tipo, grau de lesão e a opinião do paciente. Ainda, mostra-se a importância do estudo sobre as características dos tratamentos disponíveis atuais para que a escolha seja assertiva e para que o paciente receba o maior nível de suporte possível.

REFERÊNCIAS

Albishi, W.; Murrad, K.; Elmaraghy, A. **Bilateral Arthroscopic Superior Capsular Reconstruction Of The Shoulder For Irreparable Rotator Cuff Tears: A Case Report And Description Of Surgical Technique**. Cureus, 28 Ago. 2021.

Andrade, J. H. *et al.* **A Prevenção De Lesões De Ombro Em Atletas De Vôlei: Uma Revisão Sistemática.** Revista Educação E Saúde: Fundamentos E Desafios. São João Del-Rei, Mg: Uniptan, 2024. Acesso Em: 15 setembro 2025.

Castellanos-Madrigal, S.; Magdaleno-Navarro, E.; Herrera-Rodriguez, V.; Garcia, M. D.; Torres-Bugarín, O. **Lesão Do Manguito Rotador: Diagnóstico, Tratamento E Efeito Da Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva**. El Residente, V. 15, N. 1, P. 19–26, 2020.

Chiang, C.-H. *et al*. T**reatment Of A Rotator Cuff Tear Combined With Iatrogenic Glenoid Fracture And Shoulder Instability: A Rare Case Report. World Journal Of Orthopedics**, V. 11, N. 11, P. 516–522, 29 set. 2025

Contreras-Del Toro, L.; González-Damián, J.; Cruz-Medina, E.; Macías-Hernández, S. I. **Lesões Do Manguito Rotador**: Estado Atual Da Literatura Com Foco Na Reabilitação. Pesquisa Em Deficiência, V. 9, N. 1, P. 1, 2023.

De Góis Lucas, L.; Pego De Andrade, C.; Nogueira Araújo, R.; Osório Grangeiro De Sá Barreto Sampaio, M. G.; Nunes Moreira, G. **Abordagens Terapêuticas E Diagnóstico Da Síndrome Do Impacto No Ombro**. Brazilian Journal Of Implantology And Health Sciences, V. 6, N. 7, P. 1396–1406, 2024. Disponível Em: Https://Bjihs.Emnuvens.Com.Br/Bjihs/Article/View/2574. Acesso Em: 30 set. 2025.

Fahy, K. *et al***. Exercício tão eficaz quanto a cirurgia na melhoria da qualidade de vida, incapacidade e dor em rupturas grandes a maciças do manguito rotador: uma revisão sistemática** E Meta-Análise. Boston: Elsevier, 10 Jul. 2022.

França, F. O.; Godinho, G. G.; Freitas, J. M. A.; Lang, A. S.; Ammar, C. D.; Martinelli, F. **Correlação Do Exame Físico Com Achados Artroscópicos No Tratamento Da Ruptura Do Manguito Rotador.** Revista Brasileira De Ortopedia, V. 57, N. 3, P. 467–471, Jun. 2022.

Geard, J. T.; Derrickson, B. **Princípios De Anatomia E Fisiologia**. 14. Ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2024. Acesso Em: 20 setembro 2025.

Grundshtein, A. Et Al. Arthroscopic Repair Of Humeral Avulsion Of Glenohumeral Ligament Lesions: Outcomes At 2-Year Follow-Up. Orthopaedic Journal Of Sports Medicine, V. 9, N. 8, P. 232596712110049, 15 setembro. 2025.

Jayarajah, U.; Amarasooriya, M.; Sooriyarachchi, R. **Multifragmentary Proximal Humerus Fracture Successfully Treated With K-Wire Fixation: A Case Report**. International Journal Of Surgery Case Reports, V. 87, P. 106415.

Lenz, R. *et al.* **Subscapularis Tendon Tears – Usefulness Of Written Mri Reports For Guiding Patient Referral To Shoulder Specialists**. Röfo - Fortschritte Auf Dem Gebiet Der Röntgenstrahlen Und Der Bildgebenden Verfahren, 21 Jan. 2021.

Liu, S. *et al.* **Eficácia da terapia manual na dor e função do ombro em pacientes com lesão do manguito rotador: uma revisão sistemática e meta-análise.** Representative Biomédico, V. 20, P. 89, 2024.

Paraskevopoulos, E.; Plakoutsis, G.; Chronopoulos, E.; Maria, P. **Effectiveness Of Combined Program Of Manual Therapy And Exercise Vs Exercise Only In Patients With Rotator Cuff-Related Shoulder Pain: A Systematic Review And Meta-Analysis.** Sports Health, V. 15, N. 5, P. 727–735, Set./Out. 2023.

Rodrigues, K. C.; Arenhart, R.; Macagnan, **F. E. Fisioterapia No Pós-Operatório De Artroscopia Do Manguito Rotador: Uma Revisão Sistematizada Da Literatura**. Revista Fisioterapia Brasil. São Paulo, 2018. Disponível Em: Https://Docs.Bvsalud.Org/Biblioref/2018/07/907068/Fisioterapia-No-Pos-Operatorio-De-Artroscopia-Do-Manguito-Rotad_Sy5p6gm.Pdf.

Santello, G.; Rossi, D. M.; Martins, J.; Libardoni, T. C.; De Oliveira, A. S**. Effects On Shoulder Pain And Disability Of Teaching Patients With Shoulder Pain A Home-Based Exercise Program: A Randomized Controlled Trial**. Clinical Rehabilitation, V. 34, N. 10, P. 1245–1255, Out. 2020.

Sociedade Brasileira De Ortopedia**. Lesão Do Manguito Rotador. Sbot, 2021. Disponível** Em: Https://Sbot.Org.Br.

Thepsoparn, M. Et Al. Comparison Of A Platelet-Rich Plasma Injection And A Conventional Steroid Injection For Pain Relief And Functional Improvement Of Partial Supraspinatus Tears. Orthopaedic Journal Of Sports Medicine, V. 9, N. 9, P. 232596712110249, 1 Set. 2021.

Zadro, J. *et al.* **Development Of A Patient Decision Aid On Subacromial Decompression Surgery And Rotator Cuff Repair Surgery: An International Mixed-Methods Stud**y. Bmj Open, V. 11, N. 8, P. E