

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACVEST
LUCAS BOEING

TRATAMENTO CONSERVADOR DA SÍNDROME DO IMPACTO DO OMBRO

LAGES

2020

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACVEST
LUCAS BOEING

TRATAMENTO CONSERVADOR DA SÍNDROME DO IMPACTO DO OMBRO

Trabalho de graduação apresentado na
Disciplina TCC2/ 2610N do Curso de
Fisioterapia do Centro Universitário
Unifacvest
Prof: Irineu Jorge Sartor

LAGES

2020

TRATAMENTO CONSERVADOR DA SÍNDROME DO IMPACTO DO OMBRO

Lucas Boeing ¹

Irineu Jorge Sartor ²

RESUMO: Introdução: A Síndrome do impacto do ombro é multifatorial, causa diversos impactos sociais e incapacidade. **Objetivos:** Buscar entre os maiores bancos de dados evidências acerca das técnicas disponíveis, assim como trazer ao trabalho informação quanto a síndrome do impacto do ombro. **Métodos:** Foram utilizados 16 artigos na língua inglesa e portuguesa sobre síndrome do impacto do ombro nas bases de dados Scielo, PEDro, Pubmed e internet. **Discussão:** As diversas técnicas presentes na literatura devem ser abordadas e esclarecidas para que o terapeuta tenha uma leque de opções que se enquadrem com o quadro clínico de seu paciente, dessa forma trazendo mais resultados para o paciente.

PALAVRAS CHAVE: “Síndrome do impacto do ombro”, “ombro” e “conservador”.

ABSTRACT: Introduction: Shoulder impingement syndrome is multifactorial, causing several social impacts and disability. **Objectives:** To search among the largest databases for evidence about the available techniques, as well as to bring to work information about the shoulder impact syndrome. **Methods:** 16 articles in English and Portuguese on shoulder impact syndrome were used in the Scielo, PEDro, Pubmed and internet databases. **Discussion:** The various techniques present in the literature should be addressed and clarified so that the therapist has a range of options that fit the clinical condition of his patient, thus bringing more results to the patient.

KEY WORDS : “Shoulder impingement syndrome”, “shoulder” “conservative”.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	01
2. OBJETIVOS.....	02
3. MÉTODOS.....	02
4. DISCUSSÃO.....	04
5. CONCLUSÃO.....	05
REFERÊNCIAS.....	05

1. INTRODUÇÃO

De acordo com CICCONE, et al., 2007 a força dos músculos do manguito rotador é o elemento principal para a estabilidade glenoumeral dinâmica. Suas fibras musculares encontram-se em grande proximidade da articulação e seus tendões se fundem à cápsula articular. A função primária dos músculos estabilizadores consiste em comprimir a cabeça umeral dentro da cavidade glenóide e neutralizar as grandes forças de cisalhamento geradas pelos motores primários.

LAND, et al., 2000 o MR atua para estabilizar dinamicamente e equilibrar a cabeça do úmero em relação à glenóide, enquanto que o grupo muscular axial (deltoide e peitoral maior, etc.) age para mover o úmero: a ruptura do MR pode levar facilmente à perda da função do ombro em variados graus.

FRANCO, et al., 2020 o termo "doença do manguito rotador" é usado para se referir a um conjunto de condições, independentemente da causa e área específica da lesão. Pode abranger condições que variam de rupturas parciais a totais, bem como tendinopatias e tendinose.

Segundo MENDONÇA e ASSUNÇÃO, 2005 o ombro pode ser sede de uma variedade de lesões, a saber: estiramento, inflamação, fibroses, lesão incompleta ou completa do manguito rotador, associada ou não a degeneração articular. São várias as causas que concorrem para o desenvolvimento dos distúrbios do ombro, entre as quais o trauma, a hipovascularização na inserção do músculo supra-espinhoso e o impacto subacromial primário.

BARBOSA, et al., 2002 o manguito, e particularmente o tendão supra-espinhal, deslizam pelo espaço entre a cabeça umeral e o arco córaco-acromial (coracóide, ligamento córaco-acromial e acrômio) e podem ser atritados por estas estruturas durante a elevação do braço. Os microtraumas resultantes de movimentos repetitivos terminam por causar inflamação dos tendões que compõem o manguito e da bursa subacromialsubdeltóide sobrejacente. Ocorre um processo crônico degenerativo desses tendões, ao longo da vida.

RACHED, et al., 2013 problemas no ombro são a terceira desordem mais frequente do aparelho musculoesquelético – atrás de problemas nas regiões lombar e cervical. Na população geral, estima-se uma incidência anual de 7% e prevalência anual de 5% a 47% e cerca de 40% dos casos se tornam crônicos.

Segundo FALCÓN, et al., 2017 a dor no ombro é um problema musculoesquelético comum, sendo a principal causa de dor não traumática no membro superior. Apresenta uma alta cronicidade e recorrência e os sintomas persistem por 6 a 12 meses em 40 a 50% dos pacientes. No entanto, não existe um padrão para a definição clínica de dor no ombro. Além disso, foi demonstrado que a presença de pontos-gatilho miofasciais (MTrPs) no ombro músculos é uma condição comum em pacientes com ombro dor e pode causar dor durante o alongamento muscular, contração ou compressão. Esses MTrPs são pontos hiper-irritáveis em faixas tensas do músculo esquelético e são dolorosos durante uma compressão, produzindo disfunção motora e dor referida.

Os principais dados clínicos e abordagens para pacientes com SIO serão descritos e discutidos no decorrer deste trabalho.

2. OBJETIVOS

Analisar estudos publicados nos maiores bancos de dados quanto á fisiopatologia da síndrome e principais técnicas, e cuidados durante o tratamento conservador na SIO (síndrome do impacto do ombro) indicações e contraindicações para o tratamento conservador, assim como analisar a relevância das técnicas em diversos grupos populacionais, levando em consideração as variáveis envolvidas. Observar os resultados das abordagens no tratamento conservador. Assim como trazer à tona a importância de uma abordagem educacional em dor para o tratamento.

3. MÉTODOS

O presente trabalho consiste em uma revisão bibliográfica da literatura, buscou-se dados acerca de tratamento conservador em pacientes com SIO. Entre Maio e Junho de 2020 uma busca através das palavras-chave “ombro” “síndrome do impacto do ombro” e “tratamento conservador” na SIO nas bases de dado Pedro, Pubmed, Scielo. O trabalho baseou-se em publicações na língua inglesa e portuguesa publicados entre 2000 a 2020, os critérios de inclusão se basearam nos parâmetros citados anteriormente e todos os dados colhidos serão analisados durante a discussão.

4. DISCUSSÃO

BERNHARDSSON, et al., 2016 após lombalgia e dor no pescoço, a dor no ombro é o terceiro distúrbio músculo esquelético é a queixa mais comum encontrada na prática clínica. A prevalência de dor no ombro varia de 7% a 26% e na Suécia foi estimado em 10,5% para as

mulheres e 8,5% para os homens. Uma causa comum de dor no ombro e um diagnóstico cada vez mais utilizado é o impacto subacromial. Estima-se que esse diagnóstico seja usado em 44% a 60% das pessoas com ombro dor procurando um médico.

Segundo MAEDA, et al., 2009 Dor no ombro é um sintoma clínico frequente que apresenta dificuldades semiológicas e de imagem para o diagnóstico definitivo. No cenário ocupacional, essas dificuldades podem gerar conflitos na prática clínica e em decisões judiciais. Na literatura, existem controvérsias sobre a relação entre queixa clínica (dor), manobras semiológicas e os achados de alterações anatômicas por ultrassonografia.

Segundo UCURUM, et al., 2018 o tratamento do SIO é realizado principalmente através de procedimentos conservadores, métodos nos quais o objetivo é reduzir a dor e a rigidez articular, melhorar a força muscular, impedir a progressão dos problemas.

Ainda de acordo com MAEDA, et al., 2018 indivíduos assintomáticos podem ter alterações ultrassonográficas. Também observou-se uma alta frequência de exames ultrassonográficos normais em ombros com dor (80,7%). Esses fatos merecem reflexão e cuidados, pois têm gerado discussões e controvérsias no cenário ocupacional, previdenciário e judicial.

UCURUM, et al., 2018 os métodos mais comuns para tratamento da SIO incluem programas de exercícios para o manguito rotador e os músculos escapulares, uma variedade de medicamentos, técnicas de terapia manual, modificação das atividades diárias e uma variedade de modalidades da fisioterapia. Na prática geral, a fisioterapia e a reabilitação geralmente começam com a aplicação de calor para aliviar os tecidos moles e diminuir a dor e continua com diferentes modalidades de eletroterapia. Estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), interferencial atual, ultra-som e laser de baixa frequência são as aplicações mais populares para controlar dor, aumentar a circulação sanguínea e preparar o paciente para o exercício.

Segundo NIJS, et al., 2012 é amplamente reconhecido que as pessoas devem poder posicionar a escápula em repouso e controlar a escápula durante os movimentos do braço para uma função ideal dos membros superiores. Há evidências sugerindo que o posicionamento escapular e controle motor escapular são alterados em pacientes com distúrbios músculo-esqueléticos, por exemplo, ombro síndrome do impacto ombro não traumático.

FALCÓN, et al., 2017 nos diz que os benefícios dos exercícios terapêuticos nos casos dor no ombro mostram a importância de incluí-los na implementação de um programa de exercícios, não apenas durante as sessões de tratamento, mas também em casa. Dentre os exercícios incluídos neste protocolo, o treinamento dos músculos escapulares é um aspecto fundamental, pois houve uma redução da ativação eletromiográfica no serrátil anterior e trapézio inferior, observado em pacientes com dor no ombro, bem como maior ativação do trapézio superior, refletido em desequilíbrio do músculo escapulo-umeral.

Um estudo conduzido por LAND, et al., 2017 demonstrou que a mobilização da coluna torácica superior ou massagem e mobilização das estruturas posteriores do ombro combinadas com um programa de exercício, em um grupo homogêneo obteve significativamente melhora da função. As melhorias continuaram a ser significativas 6 meses após a interrupção da intervenção. Estes resultados sugerem que o tratamento com terapia manual diminuem os sinais e sintomas de SIO.

Corroborando com a citação anterior FALCÓN, et al., 2017 diz que o tratamento da dor no ombro geralmente começa com terapias conservadoras como descanso, fisioterapia, anti-inflamatórios (AINEs) e corticosteroide injeções. No entanto, estudos atuais mostraram os benefícios de um tratamento multimodal para dor no ombro incluindo técnicas como agulhamento seco, alongamento, terapia manual, técnicas de mobilização, aplicação de frio, exercício em casa, compressão isquêmica de MTrPs e recomendações ergonômicas.

Em contra partida o trabalho de CAMARGO, et al., 2015 diz que embora estudos tenham apoiado o uso de terapia manual além de a um protocolo de exercícios como forma de diminuir a dor em indivíduos com ombro dor, os resultados do seu estudo não apoiam essa premissa. No geral, na literatura, continua faltando dados sobre a eficácia de dados sobre terapia manual como componente adicional do tratamento para o SIO.

A pesquisa de STEVE, et al., 2016 comparou diferentes tipos de exercícios voltados ao tratamento da SIO e concluiu que todos os três grupos que trabalhou apresentaram melhora na dor no ombro e funcionalidade, mas nenhuma abordagem resultou em resultados superiores. Isso pode sugerir que os exercícios específicos não são importantes, desde que o MR seja trabalhado.

UCURUM, et al., 2018 quanto ao uso de eletroterapia para SIO a eficácia do ultrassom como agente eletrofisiológico comumente usado no tratamento do SIO foi discutida em muitos estudos. Yavuz et al apud Ucurum compararam o ultrassom com o laser de baixo nível e

encontraram melhora significativa em termos de dor, qualidade de vida e deficiência do ombro em ambos os grupos. Calis et al apud Ucurum também demonstrou que a ultrassonografia e a terapia com laser foram eficazes em termos de dor e função, mas uma não foi superior a outra.

O estudo de HAGHIGHAT, et al., 2018 avaliou a eficácia das injeções de corticosteroides guiadas por ultrassom versus cegas na melhora da dor e da função em pacientes com síndrome do impacto. Os resultados mostraram que os pacientes que receberam injeção de esteróide guiada por ultrassom tiveram uma melhora significativamente melhor na função. Entre a ADM, a flexão e abdução do ombro mostraram melhora no grupo guiado pelo ultrassom em comparação ao grupo controle.

De acordo com a revisão sistemática de CALDERON, et al., 2018 que verificou o papel de fatores psicológicos na intensidade dos problemas em pacientes com dor crônica de ombro, consideraram a questão psicológica uma barreira à adesão ao tratamento em diferentes condições de dor. No entanto, fatores psicológicos como autoeficácia ou catastrofização da dor são considerados fatores modificáveis que podem facilitar o alívio da dor e a recuperação da função. Portanto, clínicos e cirurgiões devem ser incentivados a identificar esses fatores, através de uma avaliação do perfil psicológico de cada indivíduo com PSC, na primeira consulta.

5. CONCLUSÃO

Levando em consideração às técnicas citadas durante o presente trabalho é possível observar um grande leque de opções para o tratamento da SIO. Cada paciente tem suas necessidades e o terapeuta deve utilizar de sua expertise clínica para utilizar a abordagem correta que se encaixe a fase do quadro clínico do seu paciente, elevando a assertividade e resultados do tratamento, levando em consideração as variáveis envolvidas á patologia. Observou-se a necessidade de estudos que controlem os vieses e variáveis envolvidas a abordagem biopsicossocial em pacientes com SIO.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Marcello *et al.* Diagnóstico por imagem nas rupturas do manguito rotador: Diagnosticimagingofshoulderrotatorcufflesions. **ACTA ORTOP BRAS – SCIELO**. 3 maio 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/aob/v10n4/14326.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2020.

BERNHARDSSON, Susanne *et al.*

EvaluationofanExerciseConceptFocusingonEccentricStrength Training oftheRotatorCuff for

PatientsWithSubacromialImpingementSyndrome. **ClinRehabil**, 16 ago. 2010. DOI 10.1177/0269215510376005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20713438/>. Acesso em: 19 jun. 2020.

CALDERON, Javier. The role of psychological factors in the perpetuation of pain intensity and disability in people with chronic shoulder pain: a systematic review. **BMJ**, [s. l.], 13 abr. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5905738/>. Acesso em: 5 jun. 2020.

CAMARGO, Paula *et al.* EffectsofStretchingandStrengtheningExercises, WithandWithout Manual Therapy, onScapularKinematics, Function, andPain in IndividualsWithShoulderImpingement: A RandomizedControlledTrial. **J Orthop Sports PhysTher**, [s. l.], 15 out. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26471852/>. Acesso em: 17 jun. 2020.

CICCONE, Carla *et al.* Revisão bibliográfica da anatomia de ombro e da Capsulite adesiva para futura abordagem na terapia manual de Maitland. **Repositorio**, Br J Sports Med, 4 jun. 2010. Disponível em:

<http://repositorio.pgsskroton.com.br/bitstream/123456789/1319/1/Artigo%2038.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2020.

FALCÓN, Emma. Dry needling in a manual physiotherapy and therapeutic exercise protocol for patients with chronic mechanical shoulder pain of unspecific origin: a protocol for a randomized control trial. **BMC Musculoskeletal disorders**, [s. l.], 4 mar. 2017. DOI DOI 10.1186/s12891-017-1746-3. Disponível em: <https://sci-hub.tw/10.1186/s12891-017-1746-3>. Acesso em: 7 jun. 2020.

FRANCO, Eduardo *et al.* What do Cochrane Systematic Reviews say about conservative and surgical therapeutic interventions for treating rotator cuff disease? Synthesis of evidence. **Sao Paulo Medical Journal- SCIELO**, São Paulo, v. 137, 16 set. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802019000600543&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 15 jun. 2020.

HAGHIGHAT, Shila. EffectivenessofBlind&UltrasoundGuidedCorticosteroidInjection in ImpingementSyndrome. **GloubarJournalof Health Science**, [s. l.], 18 nov. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4965676/>. Acesso em: 7 jun. 2020

LEND, Helen *et al.* Effect of Manual Physiotherapy in Homogeneous Individuals With Subacromial Shoulder Impingement: A Randomized Controlled Trial. **Physiother Res Int**, [s. l.], 25 jan. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30680850/>. Acesso em: 15 jun. 2020.

MAEDA, Ernesto *et al.* O ombro em uma linha de produção: estudo clínico e ultrassonográfico. **SCIELO**, RevBrasReumatol, São Paulo, 7 maio 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbr/v49n4/05.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2020.

MENDONÇA, Hélio *et al.* Associação entre distúrbios do ombro e trabalho: breve revisão da literatura. **Associationbetweenshoulderdiseasesandwork: a brief review**, São Paulo, 11 maio 2005.

NIJS, Jo *et al.* Clinical assessment of the scapula: a review of the literature. **Sci-hub to open science**, Br J Sports Med, 3 ago. 2012. Disponível em: <https://sci-hub.tw/10.1136/bjsports-2012-091059>. Acesso em: 19 jun. 2020.

RA, Rached *et al.* Síndrome do Manguito Rotador: Reabilitação. **Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação**, São Paulo, 27 jul. 2013. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/DIRETRIZES/sindrome-do-manguito-rotador-reabilitacao/files/assets/common/downloads/publication.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2020.

STEVE, Stuart. Comparison of three types of exercise in the treatment of rotator cuff tendinopathy/shoulder impingement syndrome:a randomised control trial assessing. **Physiotherapy**, [s. l.], 1 set. 2016. DOI <http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.physio.2016.09.001>. Disponível em: <https://sci-hub.tw/10.1016/j.physio.2016.09.001>. Acesso em: 7 jun. 2020.

UCURUM, Sevtap *et al.* Comparison of different electrotherapy methods and exercise therapy in shoulder impingement syndrome: A prospective randomized controlled trial. **Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica**, [s. l.], 19 mar. 2018. Disponível em: <https://sci-hub.tw/10.1016/j.aott.2018.03.005>. Acesso em: 15 jun. 2020.