

**PREVALENCIA DAS SÍNDROMES DOLOROSAS DO OMBRO EM PACIENTES
ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA PRIVADA DE FISIOTERAPIA EM TERESINA – PI**

**INCIDENCE OF SHOULDER PAIN SYNDROMES IN PATIENTS TREATED IN A
PRIVATE CLINIC IN TERESINA**

Ana Lys Marques Feitosa

Graduada em fisioterapia pela Faculdade Integral Diferencial, FACID

E-mail: anallys@gmail.com

Cristina Cardoso da Silva

Especialista em Ciências da Educação pela Universidade Lusófona de Lisboa - Portugal

Docente da Faculdade Integral Diferencial, FACID

E-mail: cristinascm@bol.com.br

Endereço: Cristina Cardoso da Silva
Rua Miosótis, 2251, Bairro de Fátima Telefone: 3223-3101/8833-0441

Editora-chefe: Dra. Regina da Silva Santos

Artigo recebido em 19/04/2014. Última versão recebida em 07/11/2014. Aprovado em 08/11/2014.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).



RESUMO

A síndrome dolorosa do ombro envolve todas as patologias que apresentam sintomas de dor no complexo da articulação do ombro levando a incapacidade funcional. De todas as articulações do corpo humano é a do ombro possui maior mobilidade estando, portanto, mais suscetível a lesões. As causas da síndrome dolorosa do ombro são várias, mas a maioria delas está relacionada às estruturas situadas entre a articulação glenoumeral e o arco coracoacromial. As alterações funcionais no ombro comprometem a realização das atividades de vida diária (AVDs) e ocupacionais levando a inabilidade funcional do membro acometido. Este estudo tem por finalidade quantificar a prevalência de síndrome dolorosa do ombro em pacientes atendidos em uma clínica de fisioterapia em Teresina. Esta pesquisa tem caráter qualitativo utilizando um estudo descritivo retrospectivo. Com base na incidência do diagnóstico clínico e da queixa principal dos pacientes observados através da análise dos prontuários pode-se verificar a prevalência das síndromes dolorosas do ombro, assim como, as patologias relacionadas ao gênero e a faixa etária dos pacientes. Esse estudo se faz importante, por apresentar dados que podem ser utilizados para uma possível intervenção fisioterapêutica na prevenção e no tratamento dessas patologias buscando oferecer ao paciente uma melhora da sua capacidade funcional.

Palavras-chaves: prevalência . Síndrome. Ombro.

ABSTRACT

The painful shoulder syndrome involves all pathologies that show symptoms of pain in the shoulder joint complex leading to functional inability. Among all the joints of the human body, the shoulder one has more mobility, therefore more liable to suffer injuries. The painful shoulder syndrome's causes are numerous, but most of them are related to the structures located between the glenohumeral joint and the coracoacromial arch. The functional changes in the shoulder compromise the implementation of daily living activities (DLAs) and occupational activities leading to functional inability of the member affected. This study aims to quantify the incidence of the painful shoulder syndrome in patients treated in a clinic for physical therapy in Teresina. This research is quantitative character using a retrospective descriptive study. Based on the incidence of clinical diagnosis and the main complaint of observed patients by chart analyses can check the incidence of painful shoulder syndromes, and the prevalence of diseases related to sex and age of the patients. This study makes itself important by providing data that can be used for a possible physiotherapeutic intervention in prevention and treatment of these pathologies seeking to offer to patients a functional capacity improvement.

Keywords: Incidence. Syndrome. Shoulder.

1 INTRODUÇÃO

No decorrer do processo evolucionário a postura ereta assumida pelos humanos provocou uma enorme mudança nas necessidades funcionais da articulação do ombro. Não era mais necessário fornecer a propulsão e sustentar o próprio peso, mas sim, posicionar as mãos no espaço de modo que pudessem ser usadas como ferramentas (CANAVAN, 2001).

Os membros inferiores receberam as funções de sustentação, locomoção e equilíbrio e os membros superiores desenvolveram um complexo sistema de articulações e alavancas para permitir um variado posicionamento da mão (DÂNGELO; FATTINI, 2005).

O ombro e os componentes do braço passaram a ser utilizados para colocar a mão em posição funcional e para adquirir maior mobilidade e estabilidade articular. Porém, em virtude dessa falta de estabilidade, podem ocorrer degeneração, lesões, dor e disfunção (CAILIET, 2000).

O úmero, a clavícula, a escápula e o esterno constituem a cintura escapular. Os ossos se acoplam para formar três articulações – a esternoclavicular, acromioclavicular e glenoumeral. Sendo que a escápula forma também uma articulação fisiológica ao movimentar-se sobre o tórax a articulação escapulotorácica. Estas articulações funcionam como uma cadeia fechada na qual o úmero se movimenta na fossa glenóidea, a escápula roda sobre o tórax e a clavícula se movimenta sobre o esterno (PALMER; EPLER, 2000).

O complexo da articulação do ombro é uma região interessante do corpo humano por causa da sua complexidade, da integração de várias articulações e da sua suscetibilidade aos traumatismos. Compõem-se das articulações glenoumeral, acromioclavicular, esternoclavicular e escapulotorácica; juntas estas articulações formam uma cadeia cinética funcional em todas as suas atividades (MALONE; MCPOIL; NITZ, 2002).

Hamill e Knutzen (1999) afirmaram que o complexo do ombro está sujeito a uma grande variedade de lesões que podem ser provocadas por algum trauma, ocorre geralmente na forma de contato com um objeto externo tal como o solo ou outro

indivíduo, ou pelas ações articulares repetitivas, criando locais de inflamação dentro e ao redor das articulações ou inserções musculares.

De acordo com Pérez et al. (2008) o ombro doloroso é a segunda maior queixa relacionada ao sistema músculo-esquelético, perdendo apenas para as cervicalgias e as lombalgias. Cerca de 60% das alterações estão relacionadas a lesões do manguito rotador, que podem ser decorrentes de degeneração intrínseca dos tendões, traumatismo, artrite inflamatória, tendinose por sobrecarga de tração e síndrome do impacto.

A síndrome dolorosa do ombro leva a incapacidade funcional impedindo também a prática das atividades de vida diária dos indivíduos acometidos pela dor. A principal função do ombro é colocar a mão em posições funcionais, sendo assim, alterações funcionais dolorosas no ombro comprometem a realização das atividades de vida diária (AVDs) e ocupacionais levando a inabilidade funcional do membro acometido (DELGADO, 2008).

Existem várias patologias que podem ser a origem desta dor entre elas: síndrome do impacto, tendinite, osteoartrose, subluxação, ombro congelado e tumores. Cerca de 60% das alterações do ombro estão ligadas a lesões do manguito rotador, que é o principal grupo muscular responsável pela movimentação do ombro.

Para tanto foi necessário traçar o seguinte problema de estudo: Qual a prevalência das síndromes dolorosas do ombro nos pacientes atendidos em uma clinica de fisioterapia em Teresina?

Assim, esta pesquisa tem por finalidade qualificar a prevalência de síndrome dolorosa do ombro em pacientes atendidos em uma clinica de fisioterapia em Teresina. Tendo como objetivos específicos: identificar as patologias mais comuns que causam essa síndrome e verificar através da pesquisa de análise dos prontuários o número de casos das síndromes dolorosas do ombro. A análise dos prontuários de atendimento do serviço de fisioterapia foi realizada numa clinica particular de Teresina- PI . Foram analisados 472 prontuários do período de janeiro de 2009 a janeiro de 2013. Trata-se, portanto, de uma pesquisa de caráter quantitativo utilizando um estudo descritivo retrospectivo.

Com base na incidência do diagnóstico clínico e da queixa principal dos pacientes observados através da análise dos prontuários pode-se verificar a incidência

das síndromes dolorosas do ombro, assim como, a prevalência destas patologias relacionadas ao sexo e a idade dos pacientes. Esse estudo se faz importante, por oferecer dados que podem ser utilizados para uma possível intervenção na prevenção e no tratamento dessas patologias buscando proporcionar ao paciente uma melhora da sua capacidade funcional.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de pesquisa

Foi realizada uma pesquisa de caráter qualitativo utilizando um estudo descritivo retrospectivo.

2.2 Universo da pesquisa

A pesquisa foi realizada numa clinica privada em Teresina - PI. Este local foi escolhido pelo fato de ser um local de referencia em atendimento de fisioterapia músculo esquelética .

2.3 Amostra

Para critérios de inclusão foram utilizados 57 pacientes com diagnóstico de síndrome dolorosa do ombro de ambos os sexos com idade entre 25 a 65 anos atendidos no setor de fisioterapia da clínica Recuperar em Teresina no período de janeiro de 2009 a janeiro de 2013.

Foram excluídos da pesquisa os pacientes com patologia neurológica associada à afecção dolorosa do ombro. Para procedimento de cálculos utilizou-se o método estatístico fornecendo a descrição quantitativa da amostra em estudo.

2.4 Coleta de dados

A análise dos prontuários foi realizada no período de abril de 2009 no período matutino e vespertino revelando o número de casos de síndrome dolorosa do ombro e os tipos de afecção dolorosa apresentadas.

2.5 Analise de dados

Após a coleta, análise e organização estatística os dados observados foram expostos em gráficos contendo a incidência geral dos casos de síndrome dolorosa do

ombro. Para a estatística dos dados foi utilizada a regra de três simples e os gráficos com os resultados da pesquisa foram feitos utilizando o programa Originpro 8.

2.6 Aspectos éticos

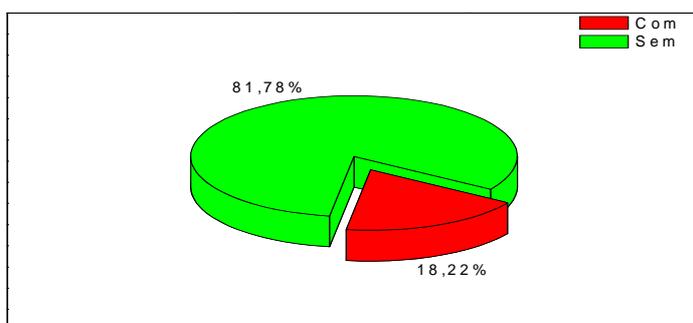
Inicialmente foi feito uma solicitação à diretora técnica e administrativa da clínica privada para a realização desta pesquisa, posteriormente a pesquisa foi elaborada e submetida a julgamento pelo comitê de ética e pesquisa - CEP da Faculdade Integral Diferencial – FACID. Mediante ao parecer favorável, a mesma foi realizada.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram obtidos através da análise de 472 (quatrocentos e setenta e dois) prontuários, colhidos na clínica de fisioterapia, no período de janeiro 2009 a janeiro de 2013. Dentre os prontuários observados, obteve-se para estatística dos dados o número de 86 (oitenta e seis) prontuários com diagnóstico clínico de síndrome dolorosa do ombro, correspondendo a 18,22% dos casos. Em relação à idade dos pacientes, estes apresentaram idades variando de 14(quatorze) a 83(oitenta e três) anos. Estes pacientes apresentaram em comum à queixa de dor e limitação de movimento no ombro acometido (Gráfico 1).

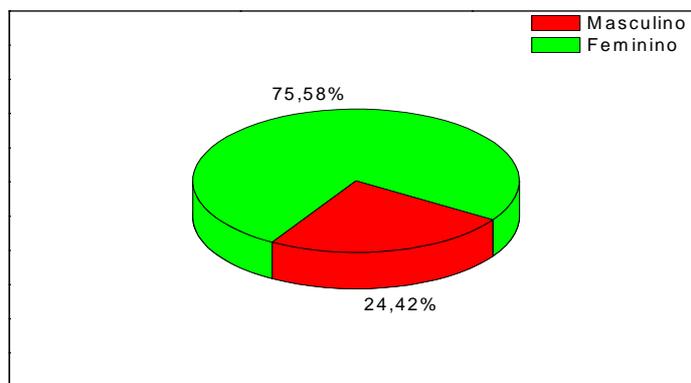
Este resultado confirma o estudo de Mallone, McPoil e Nitz (2002) propondo que o complexo articular do ombro é uma região interessante do corpo humano por causa de sua complexidade, da integração de várias articulações e da sua suscetibilidade aos traumatismos. Visto que de todas as articulações do corpo humano é também a que possui maior mobilidade.

Gráfico 01. Incidência geral dos casos de síndrome dolorosa do ombro em pacientes de ambos os sexos com idade variando de 14 a 83 anos.



Quanto ao sexo, 65(sessenta e cinco) pacientes, o equivalente a 75,58% dos prontuários, eram do sexo feminino, enquanto que 21(vinte e um) ou seja, 24,42% eram do sexo masculino (Gráfico 2).

Gráfico 02. Porcentagem dos casos de síndrome dolorosa do ombro em indivíduos do sexo feminino e masculino.



Segundo Hebert et al, (2003) quanto ao sexo deve-se ressaltar a predominância de lesões traumáticas no sexo masculino abaixo de 50 anos e a maior incidência de tendinite calcárea e capsulite adesiva nas mulheres após os 40 anos de idade.

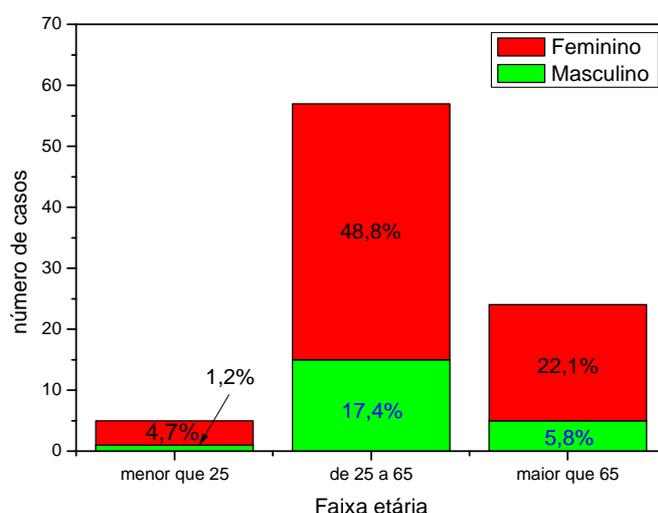
Com relação à idade dos pacientes observou-se que na faixa etária de 25(vinte e cinco) a 65(sessenta e cinco) anos, foram diagnosticados 57(cinquenta e sete) pacientes correspondendo a 66,2% dos prontuários. Com idade inferior a 25(vinte e cinco) anos foram diagnosticados 5(cinco), correspondendo a 5,81% dos prontuários. Com idade superior a 65(sessenta e cinco) anos foram diagnosticados 24(vinte e quatro) pacientes representando 27,9% dos prontuários analisados (Gráfico 3).

A faixa etária é um dado que pode ser orientador, pois existem doenças que são peculiares aos diferentes grupos etários. Na infância predominam patologias congênitas, as infecções e as lesões traumáticas obstétricas. Nos adolescentes e adultos jovens são comuns às lesões traumáticas agudas como, por exemplo, luxações e fraturas ou por atividades físicas extenuantes e repetitivas como ocorre na síndrome do impacto associada ou não a instabilidade. Já nos idosos os processos degenerativos relacionados

ao envelhecimento biológico geralmente estão associados aos microtraumatismos da vida diária, que podem gerar lesão do manguito rotador e da cabeça longa do bíceps por impacto contra o arco coracoacromial. Nessa faixa etária também se desenvolvem as osteoartroses primárias (HEBERT ET AL, 2003).

Mendonça Jr. e Assunção (2005) afirmam que os distúrbios do ombro são raros antes dos 40 anos e aumentam na faixa de 50 a 60 anos, persistem a crescer a partir dos 70 anos.

Gráfico 03. Incidência das síndromes dolorosas do ombro relacionados à idade.

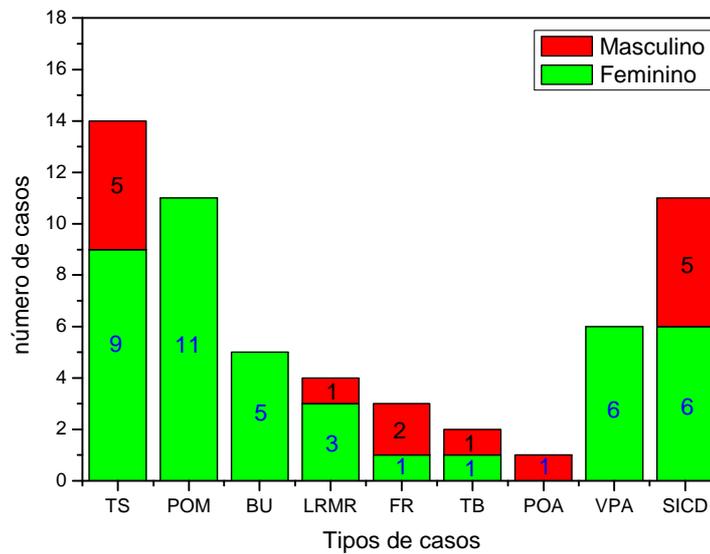


Dos 57 (cinquenta e sete) prontuários analisados, de ambos os sexos com idade entre 25 e 65 anos, 14 apresentavam como diagnóstico clínico tendinite do supra-espinhoso (TS), 11 apresentaram dor no ombro no pós-operatório de mastectomia (POM), 5 apresentaram bursite subacromial (BU), 4 apresentaram lesão com ruptura de manguito rotador (LRMR), 3 apresentaram fratura (FR), 2 tenossinovite do bíceps (TB), 1 apresentou dor no ombro no pós-operatório de acromioplastia (POA), 6 apresentaram várias patologias associadas (VPA), 11 com síndrome do impacto sem causa definida (SICD).

Os dados mostrados acima afirmam o que Mendonça Jr. e Assunção (2005) propõem quando descrevem o ombro como a 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 convergem 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.

Gráfico 04 Principais patologias dolorosas do ombro em ambos os sexos com idade entre 25 e 65 anos.



4 CONCLUSÃO

O complexo do ombro pode ser considerado como uma articulação universal, pois possui a maior mobilidade de todas do sistema musculoesquelético permitindo a colocação da mão em qualquer plano espacial. Assim, os indivíduos podem realizar movimentos com o membro superior por meio de uma intrincada biomecânica que possibilita movimentos integrados com cotovelo, punho e mão.

Com base nos resultados obtidos na pesquisa pode-se qualificar a prevalência de síndrome dolorosa do ombro em pacientes atendidos em uma clínica privada de fisioterapia em Teresina. Sendo possível a identificação das patologias mais comuns que causam a síndrome dolorosa do ombro. Deste modo, os dados apresentados podem ser utilizados para uma possível intervenção fisioterapêutica na prevenção e no tratamento dessas patologias o que possibilitará ao paciente uma melhora da capacidade funcional do membro acometido.

REFERÊNCIAS

ADAMS, J.C; HAMBLEN, D. L. **Manual de ortopedia**. 11ed. Porto Alegre: artes médicas, 1994.

ANDREWS; HARRELSON; WILK (2000 apud CICCONE, OLIVEIRA, HILDEBRAND, 2007). **Revisão bibliográfica da anatomia de ombro e da Capsulite adesiva para futura abordagem na terapia manual de Maitland**. Disponível em: <http://ww4.unianhanguera.edu.br/programasinst/Revistas/revistas2007/anuario/Revisao_bibliografica_da_anatomia.pdf>. Acesso em: 10 nov.2008.

BASTA, A; BOTELHO, H.A.A; GRECCO, M.V; DINI, R.J. **Fisioterapia Brasil: Protocolo de reabilitação em pacientes no pós-operatório de luxação traumática anterior do ombro**. Ed. Atlântica editora. V.. 8. N..2. março/abril, 2007.

BARBOSA, R.I.; MARCOLINO, A.M.; FONSECA, M.C.R.; MAZZER,N.; ZATITI, S.C. **Avaliação funcional retrospectiva de pacientes com fratura proximal de úmero fixada com placa com parafusos de ângulo fixo para região proximal no úmero**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141378522008000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 28 mai. 2009.

CAILLIET, R. **Dor no ombro**. 3 ed. Porto Alegre: artes médicas, 2000.

CANAVAN, P.K. **Reabilitação em medicina esportiva**. São Paulo: manole, 2001.

CARPENTER, C. S. **Biomecânica**. Rio de Janeiro: sprint, 2005.

DANGELO, J.G; FATTINI, C.A. **Anatomia humana sistêmica e segmentar**. 2ed. São Paulo: atheneu, 2005.

DELGADO, L. **Síndromes de conflito funcional do ombro no desportista**. Disponível em: <http://66.102.1.104/scholar?hl=pt-BR&lr=&q=cache:6smshfOfRA4J:br.geocities.com/gagaufera2003/ModuloII/Artigos/AvaliacaoPosturalAplicada/ARTIGO_08.pdf+dor+no+ombro+artigos>. Acesso em: 01 out. 2008.

FELLET. A. J. **Ombro doloroso**. Disponível em: <<http://www.cerir.org.br/revistas/marco2002/ombro.htm>>. Acesso em: 13 ago. 2008.

FIGUEIREDO, E.A.; NEVES, E.J.; JÚNIOR, H.Y.; NETO, A.D.; NASCIMENTO, L.F.C.; FARIA, G.H.M.; CORRÊA, W.M. **Estudo prospectivo randomizado comparativo entre os tratamentos cirúrgico utilizando placa anterior e o não cirúrgico das fraturas do terço médio da clavícula**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010236162008001000001&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 28 mai. 2009.



- GABRIEL, M. R S; PETIT, J. D; CARRIL, M. L. S. **Fisioterapia em traumatologia ortopedia e reumatologia**. Rio de Janeiro: revinter, 2001.
- HAMILL, J; KNUTZEN, K.M. **Bases biomecânicas do movimento humano**. São Paulo: manole, 1999.
- HEBERT, S; XAVIER, R; PARDINI JR., A.G; FILHO, T.E.P.B. **Ortopedia e traumatologia: princípios e prática**. 3ed. Porto Alegre: artmed, 2003.
- HOPPENFELD, S. **Propedêutica ortopédica: coluna e extremidades**. São Paulo: atheneu, 2001.
- LEOPOLDINO, V.D; LOPES, A.O; VALE, M.J. **Manual de normalização para trabalhos acadêmicos**. Teresina: facid, 2007.
- LIPPERT, L. S. **Cinesiologia clínica para fisioterapeutas**. 3ed. Rio de Janeiro: guanabara koogan, 2003.
- MALONE, T; MCPOIL, T; NITZ, A.J. **Fisioterapia em ortopedia e medicina no esporte**. 3ed. São Paulo: santos, 2002.
- MARCONI, M. A; LAKATOS, G, M. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 6ed. São Paulo: atlas, 2001.
- MENDONÇA JR., H.P; ASSUNÇÃO, A.A. **Associação entre distúrbios do ombro e trabalho: breve revisão da literatura**. Revista Brasileira de Epidemiologia. vol.8 no.2 . Junho, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415790X2005000200009&script=sci_arttext&tlng=>>. Acesso em: 26 abri. 2009.
- MILLETT, P.J; WILCOX III, R.B; O' HOLLERAN, J.D; WARNER, J.J.P. M. **Journal of the AAOS: Reabilitação do manguito rotador, uma abordagem baseada na avaliação**. Vol. 5. num. 1. janeiro/fevereiro, 2007.
- NICOLETTI, S. J; CARRERA, E. F; NETO, N.A; VIVEIROS, M.E.N; FILHO E. M. **Tratamento artroscópico da síndrome do pinçamento subacromial, com e sem acromioplastia**. Revista brasileira de ortopedia. Vol.33. num.5, maio, 1998. Disponível em: <http://www.rbo.org.br/pdf/1998_mai_20.pdf> . Acesso em: 23 mai. 2009.
- PALMER, L. M; EPLER, M. E. **Fundamentos das técnicas de avaliação musculoesqueléticas**. 2ed. Rio de Janeiro: guanabara koogan, 2000.
- PÉREZ, G *et al*. **Uso da ecografia no ombro doloroso**. Disponível em: <<http://www.cdipr.com.br/artigos/ombro.htm>>. Acesso em: 14 ago.2008.
- PRENTICE, W. E; VOIGHT, M. L. **Técnicas em reabilitação musculoesquelética**. Porto Alegre: artmed, 2003.
- REZENDE, L.F.; BELETTI, P.O.; FRANCO, R.L.; MORAES, S.S.; GURGEL, M.S.C. **Exercícios livres versus direcionados nas complicações pós-**

operatórias de câncer de mama. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n1/a20v52n1.pdf>>.
Acesso em: 28 mai.2009.

SILVA, M.P.P; DERCHAIN, S.F.M; RESENDE, L.; CABELLO, C.;
MARTINEZ, E.Z. **Movimento do ombro após cirurgia por carcinoma invasor da mama: estudo randomizado prospectivo controlado de exercícios livres versus limitados a 90° no pós-operatório.** Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v26n2/a07v26n2.pdf> >. Acesso em: 28 mai. 2009.

SANTOS, A.T; FACCI, L. M. Tratamento fisioterápico da capsulite adesiva após distensão hidráulica e manipulação. **Fisioterapia Brasil.** Vol.4 n.4. julho/agosto, 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.
Ortopedia do adulto. SANTOS, S. M; MANSO, G, M. C. Síndromes dolorosas do ombro. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.
SUSAN, J. H. **Biomecânica básica.** 3ed. Rio de Janeiro: guanabara koogan, 2000.

VARELLA, D. CECCHIA, S. L. **Anatomia do ombro.** Disponível em:
<<http://drauziovarella.ig.com.br/entrevistas/dombro1.asp>>. Acesso em: 18 set. 2008.

WOOF, A.B; SETHI, P; SUTTON, K.M; COVEY, A.S; MAGIT,D.P;
MEDVECKY, M. **Journal of the American Academy of ortopaedis surgeons – AAOS ed. Brasileira: Rupturas de espessura parcial do manguito rotador.** Vol.5.num. 3. abril, 2007.

ZORZETTO, A.A.; URBAN, L.A.B.D; LIU, C.B.; PREVEDELLO, L.;
ZAPPAROLI, M. VITOLA, M.L.A.; AWAMURA, Y.; PEDRO, M.S.;
NASCIMENTO, A.B. **A ecografia no diagnóstico das lesões músculo tendinosas do ombro.** Disponível em:<
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010039842003000400010&script=sci_arttext&tlng=in>. Acesso em: 28 mai. 2009.