

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NA TENDINOPATIA DO OMBRO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Pedro Rafael de Souza Macêdo (1); Robison Carlos Silva Costa (1); Clécio Gabriel de Souza (2 e 3); Emanuel Cláudio Fagundes Leite (3)

1 - Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN/Facisa (p.rafael2012@hotmail.com; robisoncarlos1234@hotmail.com); 2 – Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/Facisa (cleciogabriel1@hotmail.com). 3- Faculdade Estácio do Rio Grande do Norte (emmanoelfeite@gmail.com)

RESUMO

As disfunções no ombro são lesões comuns na população em geral, mas especialmente na população idosa por ser resultado do processo degenerativo do envelhecimento. Uma disfunção bastante comum dessa articulação é a tendinopatia do ombro que acomete os tendões do manguito rotador, constituindo uma importante causa de limitação funcional e restrição das atividades de vida diária, principalmente nesse público. Esse trabalho trata-se de uma revisão sistemática sobre os principais recursos e intervenções fisioterapêuticas utilizados na tendinopatia do ombro. A busca de artigos foi realizada nas bases de dados: PubMed/Medline, Lilacs, Bireme, PEdro e SciELO, com a seleção de periódicos nacionais e internacionais que tratassem de assuntos relacionados ao tema, a partir das seguintes palavras-chave: Tendinopatia, Ombro, Idosos e Fisioterapia. Após a aplicação dos critérios de inclusão, foram selecionados seis artigos para análise. Podemos concluir com esse estudo que a realização da fisioterapia é de fundamental importância no tratamento da tendinopatia do ombro, dispondo de várias modalidades como recursos no tratamento deste tipo de patologia, auxiliando desde o controle da dor ao fortalecimento e melhor funcionalidade dessa articulação.

Palavras-chave: Tendinopatia; Ombro; Fisioterapia, Envelhecimento.

INTRODUÇÃO

O ombro é um complexo articular funcional, composto por ossos, músculos, tendões e ligamentos que permitem unir o membro superior ao tórax e tem função de mobilização do braço com grande amplitude, garantindo boa estabilidade, além de força para realização de atividades cotidianas como por exemplo, manejar objetos pesados (1).

Os tendões consistem em estruturas anatômicas ricas em tecido conjuntivo que ligam os músculos aos ossos, possibilitando estabilidade e movimento aos mesmos. Quando essas estruturas encontram-se enfraquecidas ou com alterações bioquímicas na sua estrutura pode ocasionar uma disfunção nessa articulação, conhecida por tendinopatia. Trata-se de uma lesão causada por sobrecarga ou por esforço repetitivo, que afeta um ou mais tendões, causando dor, inflamação, deformidades ósseas e quando

crônicas até mesmo incapacidades (2). Ela surge no momento em que há um processo contínuo de inflamação na região articular por um período de tempo prolongado decorrente de fatores intrínsecos, como alterações genéticas e anatômicas ou extrínsecas, como o uso incorreto de máquinas e objetos de trabalho, como computador e prática inadequada de exercícios físicos. O quadro inicial de dor é considerado como tendinite, porém, com a evolução da doença, o tendão fica integralmente comprometido, contribuindo para o surgimento da tendinopatia (3). Entre as causas de dor no ombro, as tendinopatias e as degenerações dos tendões do manguito rotador são as mais comuns (3).

Estudos relatam que a dor no ombro tem prevalência na população em geral, em torno de 11,7 a 16%, atingindo 21% na população idosa, predominante em hospitais geriátricos, (3). São raros os distúrbios do ombro antes dos 40 anos, entretanto, aumentam dos 40 aos 50 anos e continuam a crescer a partir dos 70 anos (4).

A síndrome do impacto do ombro, lesão bastante comum, considerada um tipo de tendinopatia dos músculos que compõe o manguito rotador é ocasionada primariamente por lesões tendíneas menores. Este tipo de patologia possui uma incidência maior em indivíduos com idade igual ou superior a 50 anos (5).

O tratamento pode ser conservador por meio da fisioterapia que dispõe de diversos recursos para controlar a dor e inflamação além de promover o reequilíbrio entre os vários grupos musculares, e por meio de fármacos anti-inflamatórios. Em quadros clínicos que se mantém inalterado, mesmo diante de um tratamento conservador de três a seis meses a intervenção cirúrgica é indicada.

A fisioterapia dispõe de diversos recursos para tratamento da tendinopatia de ombro, entretanto não se sabe qual destes é o mais utilizado pelos profissionais e quais são aqueles que demonstram melhores resultados. Portanto, o objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão na literatura sobre os principais tipos de intervenções fisioterapêuticas utilizadas na tendinopatia do ombro.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados: PubMed/Medline, Lilacs, Bireme, PEDro e SciELO, com a seleção de artigos de periódicos nacionais e internacionais que tratassem de assuntos relacionados a tendinopatia, a partir das seguintes palavras-chave: Tendinopatia, Ombro, Idosos e Fisioterapia. Os artigos foram selecionados conforme o assunto de interesse pela análise dos resumos, sendo excluídos aqueles que não obedeciam aos critérios de inclusão estabelecidos nesse estudo.

Foram incluídos todos os artigos relacionados a intervenções fisioterapêuticas; publicados na língua inglesa e portuguesa; descrição do tipo de intervenção efetuada comparando-se com diferentes técnicas de tratamentos fisioterapêuticos e com período de publicação entre 2005 e 2015. Foram excluídos os estudos com intervenções que não se relacionavam com a fisioterapia; artigos que possuam apenas resumo ou revisões sistemáticas.

RESULTADOS

A partir da busca foram encontrados seis estudos preenchiam todos os requisitos anteriormente selecionados para análise sobre a temática, onde todos possuíam como objeto de pesquisa, o tratamento da tendinoptia do ombro (tabela 1).

TABELA 1 – RELAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS

Seq.	Autores	Técnicas	Quant. Pacientes	Tempo e aplicação
01	(FRANTZ et al., 2012)	Exercícios de Mobilizações, Alongamentos, Exercícios pendulares de Codman e TENS	Estudo de caso 1 paciente	Seis sessões, 1 vez por semana, de 50 minutos cada.
02	(LIMA et al., 2007)	Crioterapia e Exercícios de Fortalecimentos	7	Duas fases de 8 sessões cada
03	(BARBOSA et al., 2008)	Ultrassom Terapêutico e Exercícios Excêntricos	14	10 sessões com aplicação de ultrassom terapêutico e treinamento excêntrico
04	(BORGES; MACEDO, 2010)	Laserterapia e Cinesioterapia	Estudo de caso – 1 paciente	10 sessões com aplicação de Laser e

				Cinesioterapia
05	(MELISCKI et al., 2012)	Ultrassom, Laser e Cinesioterapia	24 (3 Grupos de 8)	<p>Grupo 1 – 6 minutos de ultrassom mais 1 hora de cinesioterapia</p> <p>Grupo 2 – 1 hora de laser por atendimento.</p> <p>Grupo 3 – 3 sessões de 20 minutos de cinesioterapia e 3 séries de 15 repetições de exercícios de controle neuromuscular.</p>
06	(BERBAMASCHI et al., 2013)	Aplicações de recursos eletroterapêuticos, termoterapia e cinesioterapia	Estudo de caso – 1 paciente	31 sessões de fisioterapia entre fevereiro e maio de 2012.

Fonte: Dados coletados (2015).

De acordo com os resultados encontrados nesses estudos, percebe-se que existem vários recursos utilizados para o tratamento fisioterapêutico na tendinopatia do ombro e os mesmos ainda são muito abertos com relação à melhor técnica de tratamento a ser utilizada no tratamento dessa patologia.

DISCUSSÃO

O objetivo desse trabalho foi avaliar a eficácia de diferentes modalidades de tratamento para a tendinopatia de ombro e, de acordo com o que foi encontrado na literatura, podemos discutir os seguintes casos.

FRANTZ et al., 2012 avaliaram um paciente com tendinopatia e utilizaram exercícios de mobilização, alongamentos, exercícios pendulares e neuroestimulação elétrica transcutânea (TENS) durante seis sessões com duração de 50 minutos, uma vez

por semana. Ele observou diminuição da dor, aumento de flexibilidade e ganho de ADM (6).

LIMA *et al.*, 2007 analisaram a intensidade da dor e a funcionalidade em sete indivíduos portadores de tendinopatia após o uso de crioterapia e exercícios de fortalecimento. Eles dividiram o estudo em duas fases, cada uma composta por oito sessões. A primeira fase objetivou combater a inflamação e a dor e restaurar a amplitude do movimento, estimulando o controle neuromotor. Na segunda fase o objetivo foi promover o fortalecimento muscular. Verificou-se uma diminuição significativa do nível da dor por meio da Escala Visual Analógica, melhora já observada nas primeiras sessões. Após as 16 sessões de tratamento, houve uma melhora da dor e da funcionalidade em todos os pacientes (7).

SANTOS *et al.*, 2012 verificaram a eficácia do ultrassom terapêutico comparado ao placebo no tratamento da tendinite calcária do ombro. Os pacientes do grupo experimental receberam 15 minutos de ultrassom pulsado (1:4) com frequência de 0.89 MHz e intensidade de 2,5 W/cm², com a área do cabeçote de 5 cm², enquanto em outro grupo, o recurso terapêutico foi aplicado pelo mesmo período de tempo, porém, desligado. Utilizou-se ao todo, 24 sessões. Após seis semanas de intervenção, foi observado significativa diferença entre os grupos, na diminuição do depósito de calcário, favorecendo o grupo experimental, além da redução da dor e melhoria da qualidade de vida deste mesmo grupo (8).

BARBOSA *et al.*, 2008 compararam dois protocolos de tratamento com 14 pacientes, composto da aplicação de ultrassom terapêutico e de treinamento excêntrico na musculatura envolvida, onde foi observado que o trabalho de fortalecimento com o exercício excêntrico foi primordial para recuperação da funcionalidade do ombro (3).

Os principais objetivos da fisioterapia é a redução do quadro inflamatório, aumento de amplitude e da redução da dor. Em todos os estudos observados, verificou-se resultados positivos quanto a intervenção fisioterapêutica utilizada. Estas terapêuticas junto a outras podem também proporcionar benefícios às pessoas idosas que apresentam a tendinopatia do ombro.

CONCLUSÃO

Pode-se observar que em relação as lesões degenerativas do ombro, a maioria dos pesquisadores não são unânimes ao apontarem um único recurso da fisioterapia como resolução do quadro, porém uma associação adequada de técnicas é capaz de gerar efeitos maiores e mais rápidos, diferente do percebido na pratica clínica, onde muitas vezes utiliza-se apenas um recurso.

Entretanto, é relevante que novos estudos sejam realizados sobre o assunto, comparando a efetividade de associação entre diferentes recursos utilizados pela fisioterapia no tratamento deste tipo de patologia, contribuindo dessa forma para guiar as intervenções realizadas em indivíduos que apresentam tendinopatia do ombro.

REFERÊNCIAS

- 1- Germain BC. Anatomia para o movimento: Introdução à análise das técnicas corporais. São Paulo: **Manole**, 1992; 1-2 vol. 301.
- 2- Clark B. Tendinopatia é causada pelo excesso de uso dos tendões do pé e tornozelo. **Rev. Fisio Personalizada**. 2013.
- 3- Barbosa RI, Goes R, Mazzer N, Fonseca MCR. A influência da mobilização articular nas tendinopatias dos músculos bíceps braquial e supra-espinal. **Rev. Bras. Fisioter.** 2008; São Carlos. v.12, n.4:296-303.
- 4- Junior HPM, Assunção AA. Associação entre distúrbios do ombro e trabalho: breve revisão da literatura. **Rev Bras Epidemiol.** 2005; 8(2): 167-76.
- 5- Metzker CAB. Tratamento conservador na síndrome do impacto do ombro. **Fisioter. Mov.** 2010; 23(1), jan.-mar. 141-151.
- 6- Frantz AC, Stacke BS, Costa J, Gregory J, Brito P. Efeito do tratamento fisioterapêutico em paciente com suspeita de síndrome do impacto do ombro: estudo de caso. **Caderno Pedagógico**. 2012; Lajeado, v.9, n.2; 163-171.
- 7- Lima GCS, Barboza EM, Alfieri, FM. Análise da funcionalidade e da dor de indivíduos portadores de Síndrome do Impacto, submetidos à intervenção fisioterapêutica. **Psicoterapia em Movimento**, 2007 Curitiba, v.20, n.1, jan./mar: 61-69.
- 8- Santos JS et all. O ultrassom é efetivo no tratamento da tendinite calcárea do ombro?. **Fisioter. Mov.** 2012; Vol.25 n. 1 Curitiba; jan/mar.
- 9- Borges DRSC, Macedo AB. Os benefícios da associação da laserterapia e exercícios terapêuticos na síndrome do impacto do ombro: estudo de caso. **Rev. Eletronica**. 2010; Saúde CESUC, n. 1.
- 10- Cardoso RMT, Leite MSO. Intervenção da fisioterapia na síndrome de colisão do ombro. **Fisioter. Mov.** 2013; set/dez; 26(4): 791-802.
- 11- Meliski GA, Munhoz PJ, Carneseca EC, Junior MF, Giglio CA. Diferentes modalidades terapêuticas no tratamento da tendinopatia do supra espinhoso. **Rev. Bras. Promoc. Saúde**. 2012; Fortaleza, 26(2); abr/jun: 201-207.
- 12- Berbamasci JÁ, Coelho PR, Silva KRT. Proposta de tratamento fisioterapêutico em pós-operatório de restauração do manguito rotador. **Faculdade integrada de Três Lagoas**. 2013.



4º CIEH

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ENVELHECIMENTO HUMANO

Longevidade, Transformações, Impactos e Perspectivas

24 A 26 DE SETEMBRO DE 2015

