

Tratamento conservador na síndrome do impacto do ombro: revisão de literatura

Conservative treatment in shoulder impact syndrome: literature review

Erika Cristina de Lima Coelho Guerino¹
Marcos Antônio Pereira Brito²

Resumo:

A articulação do ombro permite uma grande mobilidade, mas é considerado instável, o que pode causar alterações musculoesqueléticas, que faz gerar uma grande variedade de traumas, sendo a síndrome do impacto do ombro uma das afecções mais comuns, que se manifesta por dor e limitação funcional. A fisioterapia e suas diversas modalidades de tratamento, tais como: termoterapia, eletroterapia, terapia manual e exercícios terapêuticos, vêm sendo bastante utilizada com o intuito de restaurar o movimento máximo da função do ombro e reduzir a dor. A proposta deste trabalho é demonstrar alguns métodos de tratamento para a síndrome do impacto do ombro e verificar sua importância no tratamento conservador desta afecção que afeta inúmeras pessoas em todo o mundo. Para este estudo, foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema em artigos nacionais e internacionais e, de acordo com as referências pesquisadas, pode-se concluir que o tratamento conservador disponível aos fisioterapeutas traz benefícios aos pacientes portadores da síndrome do impacto do ombro, apresentando eficácia na melhora da dor e na restauração do movimento funcional da articulação do ombro, diminuindo a necessidade de cirurgias

Palavras-Chave: ombro, tendinite, terapias manuais, tratamento conservador

Abstract:

The shoulder joint allows a great mobility, but is considered unstable, which can cause musculoskeletal disorders, generating a variety of traumas, with shoulder impingement syndrome being one of the most common affections, manifested by pain and functional limitation. Physiotherapy and its various treatment modalities such as: thermotherapy, electrotherapy, manual therapy and therapeutic exercises have been widely used in order to restore maximal movement of shoulder function and reduce pain. The purpose of this paper is to demonstrate some treatment methods for shoulder impingement syndrome and to verify its importance in the conservative treatment of this affection that affects countless people around the world. A review of the literature on the subject was carried out in national and international articles. According to the researched references, it can be concluded that the conservative treatment available to the physiotherapists brings benefits to the patients with the shoulder impingement syndrome, showing effectiveness in the decrease of pain and in the restoration of the functional movement of the shoulder joint, reducing the need for surgeries

Key-Words: shoulder, tendinitis, manual therapies, conservative treatment

Introdução:

A articulação do ombro permite uma grande mobilidade, realizando movimentos de flexão, extensão, abdução, adução, circundução e rotação, porém, quanto maior for a mobilidade, mais alto será o grau de instabilidade. Na literatura especializada, o complexo articular do ombro é uma região de

¹ Acadêmica do 10º termo do curso de Fisioterapia no Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba-SP.

² Fisioterapeuta Mestre em Engenharia Biomédica, Supervisor de estágio da área de ortopedia e hidroterapia do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba – SP, Supervisor de estágio da área de hidroterapia e Coordenador do curso de fisioterapia do Centro Universitário de Adamantina.

interesse relevante pelo fato de integrar várias articulações, além da susceptibilidade a uma variedade de traumas [1-3].

As alterações musculoesqueléticas e a dor no ombro são muito comuns, ficam atrás, apenas, das dores nas regiões cervicais e lombares da coluna vertebral [4]. É muito comum em indivíduos que praticam certas atividades ocupacionais com movimentos repetitivos, como de lustrar, lixar e moer; atividades recreativas e esportivas, tais como natação, arremesso e tênis, e estão entre as causas mais comuns de síndrome do impacto. A terceira idade é a faixa etária mais atingida por esta síndrome – 34% da população acima de 65 anos [5-8].

Speed e Hazleman [9] evidenciam que as dores e disfunções no ombro variam entre 4% e 20% da população acima de 40 anos, no Reino Unido, além do que, a incidência destas disfunções aumenta 1% a cada ano. Estudos mostram que na Holanda, as dores no ombro, oriunda de todas as causas, foi de 11,2 por 1000 pessoas ao ano; já a tendinite do manguito rotador, foi de 3,2 a 4,2 por 1000 pessoas ao ano. Na Noruega, a dor nos ombros teve índice ainda maior, de 70 a 260 por 1000 pessoas ao ano [10,11].

A síndrome do impacto do ombro ou pinçamento, termo genérico, é uma das afecções mais comuns do ombro, e que se manifesta por dor e limitação funcional, principalmente quando são realizadas atividades acima da cabeça [10]. As causas mais comuns são a tendinite dos músculos do manguito rotador, bursite subacromial e tenossinovite, que se não tratadas a tempo, podem alterar as estruturas envolvidas [1,12].

A etiologia da síndrome do impacto pode ser decorrente de impacto primário e secundário, sendo o primário resultante da compressão mecânica do manguito rotador sob a porção ântero-inferior do acrômio, este pode ser de três tipos: reto, curvo ou ganchoso. O ganchoso é o que propicia maior impacto entre as estruturas [1].

Neer [13] descreveu três estágios de impacto primário: no primeiro, edema e hemorragia; no segundo, fibrose e tendinites; e, no terceiro estágio, as lesões do manguito rotador, como ruptura do músculo bíceps braquial e alterações ósseas, espessamento do manguito rotador e da cabeça do úmero. Alterações da cápsula articular também podem favorecer o impacto primário. O

impacto secundário acontece quando há relativa redução do espaço subacromial, devido à instabilidade funcional glenoumeral ou escapulotorácica.

A fisioterapia é utilizada com frequência no tratamento da síndrome do impacto do ombro, com variadas modalidades de tratamento, tais como a termoterapia, eletroterapia (tens, ultrassom, laser), terapia manual e exercícios terapêuticos [14]. A terapia manual, incluindo a manipulação e a mobilização, também são técnicas utilizadas no tratamento desta síndrome [15].

Segundo a Canadian Physiotherapy Association, tal mobilização é composta por movimentos passivos rítmicos e de amplitude graduada, aplicados a articulação dentro de sua amplitude de movimento fisiológica, objetivando a restauração do movimento máximo, de sua função, além de reduzir a dor. Ainda descreve a manipulação como impulso passivo, de alta velocidade e baixa amplitude, aplicada a uma articulação além do seu limite de movimento fisiológico, mas dentro do seu limite anatômico, com intenção de restaurar o movimento máximo da função e/ou reduzir a dor [15].

A proposta deste trabalho foi demonstrar a eficácia de tratamentos conservadores para a síndrome do impacto do ombro, que é uma afecção que acomete grande número de pessoas em todo mundo. Desta forma foi realizado um levantamento dos principais trabalhos encontrados em bancos de dados abertos, através de pesquisas em artigos e livros.

Metodologia:

Esta revisão de literatura foi realizada a partir de modelos de tratamento para Síndrome do Impacto do ombro e a importância da fisioterapia no tratamento conservador da patologia, em questão. A pesquisa iniciou-se pela busca de artigos e livros nacionais e internacionais, a partir das palavras chaves: síndrome do impacto, tratamento conservador e terapia manual. Os artigos foram selecionados conforme relevância obtida pela análise dos resumos.

Discussão

O tratamento utilizado em indivíduos com síndrome do impacto do ombro pode ser apresentado de maneira isolada ou associada, dependendo da avaliação preliminar, da experiência e da disponibilidade de recursos do

profissional. As literaturas recomendam um plano de reabilitação que respeite as seguintes fases: fase I, movimentos passivos; fase II, movimentos ativos; e, fase III, movimentos resistidos. Aconselham-se atividades que promovam a mobilidade articular, favorecendo o trabalho de propriocepção neuromuscular e o estiramento capsular, visando o controle da dor, a restauração do movimento e a melhora da funcionalidade do ombro [16].

Cardoso e Leite [14] compararam algumas intervenções como os exercícios terapêuticos, técnicas manuais e agentes físicos, para avaliar quais os melhores tratamentos poderiam ser implantados a essa condição. De todas as modalidades, o uso da terapia manual e dos exercícios terapêuticos demonstraram ser as duas técnicas mais efetivas. Quanto à efetividade da terapia manual, quando combinada com os exercícios terapêuticos, os autores concluíram que a inclusão destas técnicas em seu protocolo resultava em uma diminuição acentuada da dor e melhoria da funcionalidade.

Michener, Walswort e Burnet [17], utilizaram a terapia manual com exercício terapêutico e agente físicos, para o tratamento da síndrome do impacto. Os autores concluíram que o exercício terapêutico tem um resultado significativo no tratamento da síndrome, porém, quando aplicado concomitantemente à terapia manual, obtiveram melhores resultados em relação à dor.

Bang e Deylecom [18] compararam exercícios terapêuticos com e sem terapia manual, em pacientes com síndrome do impacto do ombro. 52 pacientes foram submetidos a 6 sessões de fisioterapia, em um período de 3 a 4 semanas. Ambos os grupos receberam o tratamento com exercícios padronizados, incluindo alongamentos e fortalecimentos. O grupo da terapia manual, além dos anteriores, recebeu técnicas de mobilização passiva, como a técnica de Maitland grau IV, utilizada na maioria dos casos. Entre os dois grupos, houve significativa melhora da dor, no grupo de terapia manual.

Senbursa, Baltaci e Atay [19], avaliaram a eficácia dos exercícios supervisionados, com e sem terapia manual. 30 pacientes foram divididos em 2 grupos de 15 indivíduos, sendo que o primeiro grupo foi submetido a 12 sessões de exercícios supervisionados; o segundo, a exercícios supervisionados juntamente com a terapia manual. Ao final da décima segunda sessão, observou-se que, ambos os grupos obtiveram diminuições

consideráveis da dor e melhora na função do ombro, porém, a melhora foi mais significativa no grupo que foi submetido à terapia manual, associada com os exercícios supervisionados, além de uma redução no tempo do tratamento.

Kachingwe, Phillips, Sletten e Plunkett [20], constataram em seu trabalho que a terapia manual, combinada com exercícios terapêuticos no tratamento da síndrome do impacto, leva à diminuição acentuada da dor, além de uma melhora na funcionalidade.

Yang, Mei-hwav, Changa e Lin [21], em seus estudos, comparam o tratamento de fisioterapia padrão (mobilização passiva e alongamentos), agentes físicos (ultrassom, ondas curtas e eletroterapia) e exercícios ativos, com o mesmo tratamento padrão, mas acrescentando a mobilização passiva ao final do movimento, e mobilização escapular em dois grupos distintos. Assim, constatou-se uma significativa melhora no segundo grupo em relação ao primeiro.

De acordo com Mulligan [22], quando há lesão, pode ocorrer da articulação assumir uma posição ligeiramente anormal, muitas vezes invisível em exames. Estas pequenas falhas posicionais poderiam levar às restrições de movimentos, resultando em dor. Além desse fato, a artrocinemática anormal, que causa um desarranjo interno do complexo articular e padrões de descarga muscular inapropriadas, gera bloqueios mecânicos e dor. Portanto, ao se restaurar o alinhamento articular normal, o resultado seria a diminuição da dor e o aumento da amplitude de movimentos. Aplicação repetida do procedimento correto deverá restaurar a memória do movimento e manter a correção das falhas posicionais.

Mulligan, Huang, Dickson e Khazzam [23], objetivando determinar se poderia haver uma diferença na dor ou função em pacientes que fazem fortalecimento do manguito rotador, antes ou após o início dos exercícios de estabilização escapular, realizaram um estudo prospectivo de 26 homens e 14 mulheres, com idade média de 51 anos, todos diagnosticados com síndrome do impacto subacromial. Os pacientes observados foram separados aleatoriamente em dois grupos, para um programa de reabilitação abrangente e padronizado, ao longo de seis visitas em um ambulatório de ortopedia. Ao primeiro grupo foi prescrito um programa de 4 semanas de exercícios de estabilização escapular, enquanto o outro grupo começou com exercícios de

fortalecimento. Em seguida, fez-se a inversão da ordem dos tratamentos, Concluindo-se que houve melhora na dor e função com um programa padronizado de fisioterapia, independentemente da sequência do exercício executado pelos grupos.

Conclusão

De acordo com as referências pesquisadas, pode-se concluir que um tratamento conservador, baseado nas diversas modalidades disponíveis aos fisioterapeutas, pode trazer grandes benefícios aos pacientes portadores da síndrome do impacto do ombro. Estes tratamentos apresentam boa eficácia em relação à melhora da dor e movimento funcional, na maioria dos casos, diminuindo a necessidade de cirurgias e proporcionando uma melhora na qualidade de vida de indivíduos portadores desta patologia.

Referências

1. Souza MZ. Reabilitação do Complexo do Ombro. São Paulo: Manole; 2001.
2. Malone TM, Mcpoil TG, Nitz AJ. Fisioterapia em Ortopedia e Medicina do Esporte. 3ª ed. São Paulo:Livraria Santos; 2000.
3. Edmond SL. Manipulação e Mobilização: Técnicas para Membros e Coluna. São Paulo: Manole; 2000.
4. Desmeules F, Minville L, Riederer B, Cote CH, Frémont P. Acrômio-Humeral Distance Variation Measured by Ultrasonography and Its Association With the Outcome of Rehabilitation for Shoulder Impingement Syndrome. *Clinical Journal of Sport Medicine*. 2004; 14:197-205.
5. Lin JJ, Hanten W, Olson SL, Rodley TS, Faaompt OCS, Soto-Quijano DA, et al. Functional activities characteristics of shoulder complex movements: Exploration with a 3-D electromagnetic measurement system. *Journal of Rehabilitation Research & Development*. 2005; 42(2):199-210.
6. Busso GL. Proposta Preventiva para Laceração no Manguito Rotador de Nadadores. *Rev. Bras. Ci. E Mov*. 2004; 12(3):39-45.
7. Jobe CM, Coen MJ, Srenar P. Evaluation of Impingement Syndromes in the Overhead-Throwing Athlete. *Journal of Athletic Training*. 2000; 35(3):293-299.
8. Cools AM, Witvrow EE, Declercq GA, Vanderstraeten GG, Cambier DC. Evaluation of isokinetic force production and associated muscle activity 47in the scapular rotators during a protraction-retraction movement in overhead athletes with impingement symptoms. *Br J Sports Med*. 2004; 38:64-68.
9. Speed C, Hazleman, B. Shoulder Pain. *Clin Evid*. 2004, 12:1733-1752.
10. Haar JP, Østergaard S, Dalsgaard J, Norup K, Frost P, Lausen S, et al. Exercises versus Arthroscopic Decompression in Patients with Subacromial Impingement: a randomised, controlled study in 90 cases with a one year follow up. *Ann Rheum Dis*. 2005; 64:760-764.
11. Brox JL. Shoulder pain. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*. 2003; 17(1):33-56.

12. Wilde LD, Plasschaert F, Berghs B, Hoecke MV, Verstraete K, Verdonk R. Quantifield measurement of subacromial impingement. *J Shoulder Elbow Surg.* 2003; 12:346-349.
13. Neer CS II. Lesions Impingement. *Clinical orthopaedics and related research.* 1983; 173:70-73.
14. Cardozo R M T, Leite M S O. Intervenção da fisioterapia na síndrome de colisão do ombro. *Fisioter Mov.* 2013; set-dez; 26(4): 791-802.
15. Magee D J, Zachazewski E J, Quillen W S. *Prática da reabilitação musculoesquelética: princípios e fundamentos científicos.* Tradução: Juliana Cristina Frare; Lilia Breternitz Ribeiro; Mônica de Barros Ribeiro Cilento; Ronaldo Luiz da Silva. 1º ed. São Paulo: Editora Manole. Cap. 24, p. 574-614, 2013.
16. Souza APGF, Silva EB, Dantas EHM, Martinho KO. Os efeitos dos diferentes recursos fototerapêuticos sobre a dor em indivíduos portadores de síndrome do impacto do ombro. *Fitness & Performance Journal.* 2006; 5(6): 354-358.
17. Michener LA, Walswort M K, Burnet E N. Effectiveness of rehabilitation for patients with subacromial impingement syndrome: a systematic review. *Journal of hand therapy.* 2004; (17): 152–164.
18. Bang M D, Deyle G D. Comparison of supervised exercise with and without manual physical therapy for patients with shoulder impingement syndrome. *Journal of orthopedic & sports physical therapy* 2000 Mar; 30(3):126-37.
19. Senbursa G, Baltaci G, Atay A. Comparison of conservative treatment with and without manual physical therapy for patients with shoulder impingement syndrome: a prospective, randomized clinical trial. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2007; Jul; 15(7): 915-921.
20. Kachingwe A F, Phillips B, Sletten E, Plunkett W S. Comparison of manual therapy techniques with therapeutic exercise in the treatment of shoulder impingement: A randomized controlled pilot clinical trial. *The journal of manual & manipulative therapy.* 2008; 16(4): 238–247.
21. Yang J, Mei-hwa J, Changa C W, Lin J. Effectiveness of the endrange mobilization and scapular mobilization approach in a subgroup of subjects with frozen shoulder syndrome: a randomized control trial. *Manual therapy.* 2012; 17(1): 47-52.
22. Mulligan B R. *Terapia manual: NAGS, SNAGS, MWM e outras técnicas.* Tradução: Wesley Patrick Dultra de Almeida. 5 ed. São Paulo: Editorial Premier. Cap. 1 (p. 9-18), 3 (p. 41-50), 2009.
23. Mulligan EP, Huang M, Dickson T, Khazzam M. The effect of axioscapular and rotator cuff exercise training sequence in patients with subacromial impingement syndrome: a randomized crossover trial. *The International Journal of Sports Physical Therapy.* 2016; 11(1): 94-117.