

## SÍNDROMES DOLOROSAS DO OMBRO: ANÁLISE DE SUA INCIDÊNCIA E CARACTERÍSTICAS

Ligia Maria Facci\*

FACCI, L. M. Síndrome Dolorosa do Ombro: Análise de sua Incidência e Características. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 4(3): 195-200, 2000.

**RESUMO:** As síndromes dolorosas do ombro são comuns na população em geral, incidindo em 15 a 25% dos pacientes com idade entre 40 e 50 anos. Os problemas no ombro afetam as atividades da vida diária e do trabalho, comprometendo a qualidade de vida de muitas pessoas. Muitas vezes refratário aos tratamentos, o entendimento pleno do acometimento em ombro se faz necessário para que melhor se fundamente a intervenção do fisioterapeuta. Justifica-se assim nosso interesse em verificar a incidência das patologias e correlacionar com fatores como sexo, idade, achados em exames complementares, alterações posturais e prática de atividade física. Foram avaliados 210 prontuários de pacientes que procuraram tratamento fisioterápico a partir de março e finalizaram até agosto de 1999. Setenta e quatro pacientes (35,2%) apresentaram síndromes dolorosas de ombro. Quarenta e nove pacientes (66,21%) eram do sexo feminino e vinte e cinco (33,78%) do sexo masculino. A idade variou entre 13 e 78 anos, com média de 50,23 anos. Houve uma grande porcentagem (45,94%) que apresentou alterações posturais associadas e 13,5% dos pacientes relacionaram os sintomas com a prática esportiva. O diagnóstico mais freqüente foi o da Síndrome do Impacto (45,94%), seguido da Ruptura de Manguito Rotador (31%).

**PALAVRAS-CHAVE:** manguito rotador; ombro; síndrome do impacto.

## PAINFUL SYNDROMES OF THE SHOULDER: ANALYSIS OF THEIR INCIDENCE AND CHARACTERISTICS

FACCI, L. M. Painful Syndromes of the Shoulder: Analysis of their Incidence and Characteristics. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 4(3): 195-200, 2000.

**ABSTRACT:** Painful shoulder syndromes are very common in the general population, affecting from 15 to 25 percent of the patients 40-50 years old. Shoulder problems affect daily life activities and work, compromising the life quality of many people. Sometimes refractory to treatment, shoulder syndromes must be fully understood to improve the basis of the physical therapist intervention. It is thus justifyied our interest in checking the incidence of some pathologies, and correlated them with factors such as sex, age, findings in complementary examinations, postural alterations, practice of physical activity, among others. In this work were appraised 210 clinical records of patients that sought physical therapy treatment starting in March and concluding in August, 1999. Seventy four patients (35,2%) presented shoulder painful syndromes, being chosen for the research. Forty nine patients (66,21%) were women and twenty five were men. Their age varied between 13 and 78 years old, with na average of 50,23 years old. There was a great percentage (45,94%) presenting associated postural alterations, and 13,5% of the patients related their symptoms to sports practicing. The most frequent diagnosis was of the Impact Syndrome (45,94%), followed by the Rotator Cuff Tearing (31%).

**KEY WORDS:** impact syndrome; rotator cuff; shoulder.

### INTRODUÇÃO

O ombro é uma articulação complexa que requer coordenada interação de ossos e tecidos moles para que ocorra uma função normal do membro superior. Trauma ou uso excessivo podem levar à dor e disfunção,

requisitando avaliação de um profissional da saúde (BELZER & DURKIN, 1996).

Os problemas no ombro afetam a qualidade de vida de muitas pessoas ao se defrontarem com as atividades da vida diária e no trabalho (GARSTMAN, 1993).

\* Fisioterapeuta

Endereço: Ligia Maria Facci. Caixa postal 974, 87015-250, Maringá-PR

As síndromes dolorosas do ombro e da cintura escapular são muito comuns na população em geral, prevalecendo em 15 a 25% dos pacientes com idade entre 40 e 50 anos e, na indústria, a ocorrência de sintomas e desordens nessa região gira em torno de 30 a 40%, tendo aumentado em seis vezes na última década (BOISSONNAULT & JANOS, 1989).

BARBIERI *et al* (1995) revelou que a Síndrome do Impacto é a afecção mais freqüente da cintura escapular, acometendo principalmente mulheres entre 40 e 50 anos de vida, sendo eventualmente bilateral. De caráter benigno na maioria dos casos, pode tornar-se crônica e/ou incapacitante em uma parcela deles, demandando tratamento mais agressivo, usualmente cirúrgico.

Segundo WRIGHT (1989), em pacientes mais idosos, pequenos traumatismos ou até nenhum traumatismo pode produzir lacerações ou outras lesões incluídas no diagnóstico abrangente da Síndrome do Impacto e de lesões do Manguito Rotador. Bateman *apud* WRIGHT (1989) enfatiza que as lacerações completas de Manguito Rotador ocorrem, ocasionalmente, em adultos jovens após um grande traumatismo.

Devido à complexidade anatômica e biomecânica da cintura escapular, torna-se fácil compreender a diversidade de síndromes dolorosas, a função modificada e os sinais e sintomas de instabilidade e de distúrbios freqüentes nessa região. As causas dessas disfunções podem ser de comprovação difícil, devendo ser estabelecidas através de anamnese e exames físicos minuciosos, associados a exames complementares adequados.

Muitos fatores contribuíram para o diagnóstico das patologias do ombro nos últimos 10 a 15 anos: o aumento da expectativa de vida e o conceito de que adultos e idosos devem exercitar-se, levando a maior incidência dessas patologias após os 40-50 anos de idade; o desenvolvimento dos esportes que utilizam o membro superior, em especial o ombro em movimentos repetitivos de abdução e rotação externa, como volei, basquete, tênis e natação, predispondo à compressão de Manguito Rotador e ao aparecimento de sintomas até mesmo em indivíduos com menos de 20 anos de idade; melhores meios diagnósticos; desenvolvimento de novas técnicas cirúrgicas e de reabilitação (LECH, 1995).

Neste contexto, a reabilitação do ombro também tem passado por alterações significativas durante os últimos anos devido a muitos projetos clínicos e científicos, que estudam a biomecânica do ombro. O ombro do atleta é, particularmente, um bom exemplo de entendimento de uma correta reabilitação, prevenção e melhora da performance do

indivíduo (ATIKINS *et al*, 1996).

A reabilitação do ombro inicia-se, então, com uma perfeita avaliação clínica. O uso apropriado e o estudo de imagens diagnósticas requer atenção, avaliação completa e correlação com os sintomas, a história, o mecanismo da lesão e o exame físico do paciente. Essas informações, quando utilizadas corretamente, resultam num diagnóstico preciso, completo e acurado para muitos pacientes (LIANNOTTI, 1994). Porém, a avaliação da dor crônica do ombro normalmente requer a combinação de artrografia, Tomografia Computadorizada, ultrasonografia, e Resonância Magnética para identificar a fonte dos sintomas (HENDRIX & ROGERS, 1988). O tratamento é direcionado à correção dos achados anormais com consideração patológica, sendo que, ultimamente, tem sido direcionado a normalizar a mobilidade e o equilíbrio muscular do ombro (NICHOLSON, 1989). Contudo, é muito importante lembrar que os achados em exames complementares devem sempre ser associados ao exame físico e a história, pois, indivíduos assintomáticos podem apresentar algum tipo de alteração. VEAUDO *et al* (1998) também mostra essa preocupação quando coloca que 63% das radiografias de ombros assintomáticos realizadas em seu trabalho apresentaram alguma alteração. Outro fator importante a se observar, ainda na avaliação, é a relação de alterações posturais e de patologias associadas com a presença, manutenção e exacerbação das síndromes dolorosas do ombro. O enrolamento dos ombros, associado ao encurtamento de peitorais e ao alongamento dos rotadores externos, pode acarretar tensão permanente da cabeça longa do bíceps. Esta posição tende a fixar-se pela retração do ligamento córaco-umeral e da cápsula inferior. A hipotonia de deltóide exacerba os distúrbios, principalmente no caso da Síndrome do Impacto. A presença do "creptar" da coluna cervical, geralmente acompanhada de artrose, sobretudo em C5-C6-C7 (constante a partir dos 40 anos de idade), possivelmente gera problemas neuro-vegetativos do ombro (AUGRUS *et al*, 1987). BOEKER *et al* (1996) confirma um alto risco de persistência ou recorrência sintomática encontrado em pacientes com cervicalgia concomitante à síndrome dolorosa do ombro. Achados do CENTER FOR ORTHOPAEDICS AND SPORTS MEDICINE (1999) correlacionam a capsulite adesiva com a diabetes. Os freqüentes achados clínicos envolvendo a articulação do ombro despertaram interesse em verificar a incidência de suas patologias, correlacionar com fatores como sexo, idade, achados em exames complementares, alterações posturais, prática de atividade física, en-

tre outros, sendo este o objetivo deste trabalho.

## Metodologia

### 1. Local de desenvolvimento do projeto

O trabalho foi realizado na clínica fisioterápica *Physio*, na cidade de Maringá, Paraná, onde são atendidos pacientes da região noroeste do Paraná, particulares e de diversos convênios de saúde, com predomínio de lesões de membro superior devido à um trabalho específico.

### Procedimento

A coleta de dados foi realizada através do estudo dos prontuários de 210 pacientes que procuraram tratamento fisioterápico a partir de março de 1999 e finalizaram até agosto de 1999 na referida clínica. O critério de elegibilidade estabelecido foi exclusivamente o período de avaliação e atendimento, sendo todos os pacientes avaliados, tratados, e tiveram alta neste período. Dos 210 pacientes atendidos no período citado, 74 (35,2%) apresentaram síndromes dolorosas do ombro, sendo escolhidos para a pesquisa e descartados os demais 136 (63,8%). Os prontuários foram submetidos a um protocolo contendo informações completas de identificação, diagnóstico, queixas, exames complementares, período de início dos sintomas, causa da lesão, patologias associadas, procedimento cirúrgico, fatores precipitantes da dor, tratamentos anteriores, conduta fisioterápica, intercorrências, número de sessões, condições de alta, entre outros, conforme anexo.

### Parâmetros utilizados

Foram consideradas as seguintes variáveis seguintes variáveis:

- Sexo;
- Idade;
- Membro acometido;
- Diagnóstico;
- Presença de alterações posturais;
- Exames complementares;
- Patologias associadas;
- Prática esportiva;
- Tempo e queixa;
- Tempo de tratamento;
- Tratamento cirúrgico;
- Uso medicamentoso;
- Condições de alta.

### Análise estatística

Os dados foram submetidos à análise estatística convencional enfatizando-se a distribuição de frequência das variáveis listadas.

## Resultados

Dos 74 pacientes escolhidos para a pesquisa, 49 (66,21%) eram do sexo feminino e 25 (33,78%) do sexo masculino. A idade variou entre 13 e 78 anos, com média de 50,23 anos. O acometimento era do ombro direito em 38 pacientes (51,3%), do esquerdo em 25 (33,7%), bilateral em 6 (8,1%) e, em 5 casos, o dado não foi encontrado nos prontuários.

Os prontuários, preenchidos previamente ao início da pesquisa, não foram direcionados à mesma, acarretando em escassez de dados em alguns casos.

A tabela 1 mostra a frequência, em valores percentuais, das síndromes dolorosas de ombro, em relação ao total de pacientes atendidos no período e sua relação com a média de idade. Trinta e quatro pacientes (45,94%) apresentaram alterações posturais associadas, observando-se os seguintes aspectos: 1) encurtamento de peitorais; 2) contratura de trapézio e/ou rombóides; 3) hiperlordose/retificação cervical; 4) hipercifose dorsal; 5) protrusão e rotação interna de ombros.

Quarenta e seis pacientes (62,1%) apresentaram alterações radiográficas e ultra-sonográficas. Com relação ao tipo de acrômio, 4,3% dos pacientes apresentou acrômio tipo I, 39,1% do tipo II e 17,56% do tipo III (BIGLIANE, 1986).

Com relação à presença de patologias associadas às do ombro, estas ocorreram em 36,48% dos pacientes (ver figura 1).

Em 13,5% dos casos, houve relação dos sintomas com a prática esportiva, com maior número (40%) ligado à prática da natação (ver figura 2). Em 12,1% dos pacientes, houve trauma precedente ao início dos sintomas, sendo a média de idade destes pacientes de 61,6 anos.

A figura 3 mostra o tempo de queixa precedente ao início do tratamento fisioterápico, sendo que a maioria dos pacientes (25,67%) queixava-se há mais de um ano. A média de sessões fisioterápicas realizadas foi de 23,4 sessões. Em 12,16% dos casos, os pacientes foram submetidos a procedimento cirúrgico. Cinquenta pacientes (70,2%) estavam em uso medicamentoso durante o tratamento fisioterápico. A maioria dos pacientes apresentou boa evolução após o tratamento fisioterápico, conforme mostra a figura 4.

## Discussão

Nossa pesquisa ultrapassa a expectativa de BOISSONNAULT & JANOS (1989) que estipulava cerca de 15 a 25% das lesões relacionadas ao ombro, quando encontramos um valor total de 35,2%.

Existe concordância entre nossos achados e os de BARBIERI *et al* (1995) quando encontramos a Síndrome do Impacto como a afecção mais fre-

quente da cintura escapular, acometendo principalmente mulheres entre 40 e 50 anos de vida.

Vinte e três pacientes da nossa pesquisa, 31% do total, apresentaram alterações ao nível de acrômio, já citadas anteriormente. BIGLIANE (1986), pesquisando cadáveres portadores de Síndrome do Impacto, revelou que 17% deles possuía acrômio tipo I (sendo 3% das lesões do Manguito Rotador); 43% do tipo II (27% das lesões do manguito rotador) e 40% do tipo III (a maioria, 70-90%, das lesões do Manguito Rotador). NEER (1992), também em estudos anatômicos de cadáveres, observou que 10% apresentavam alterações ao nível de acrômio, correlacionado os fatos com a Síndrome do Impacto.

Com relação às lesões do Manguito Rotador, segunda patologia mais frequente na pesquisa, destaca-se o fato de prevalecer em pacientes com média etária mais elevada: 59,8 anos. Como citado anteriormente por Bateman. *apud* WRIGHT (1989), as lacerações completas de Manguito Rotador ocorrem ocasionalmente em adultos jovens após um grande traumatismo, fato confirmado neste trabalho em um paciente de 36 anos.

O presente estudo também mostrou a importância da relação entre as alterações posturais e a incidência das lesões de ombro, encontradas em 45,94% dos casos, como havia sido mencionado por AUGRUS *et al* (1987).

Quanto às patologias associadas às do ombro, encontradas em 36,48% dos casos, a maior incidência foi a de cervicalgia, fato também coincidente com a literatura já citada. Os achados do CENTER FOR ORTHOPAEDICS AND SPORTS MEDICINE (1999), que correlacionam a capsulite adesiva com a diabetes, confirmaram-se em apenas 16% dos nossos casos. A média de sessões fisioterápicas realizadas foi de 23,4, sendo que 35,13% dos pacientes apresentou abolição do quadro doloroso e 44,59% apresentou significativa melhora. Chama-se novamente a atenção para o fato de que 25,67% dos pacientes tiveram um curso clínico maior de um ano para procurarem algum tipo de tratamento, o que, com certeza, leva à uma piora do quadro.

WRIGHT (1989) refere que a dor intensa e a incapacidade persistentes, apesar de tratamento conservador, podem iniciar lesão substancial e, se não houver melhora após 2 a 4 semanas de tratamento, deve haver indicação cirúrgica. Nesta estatística, 12,16% dos nossos pacientes sofreram intervenção cirúrgica.

A ansiedade do paciente e do médico diante do quadro de dor crônica, prolongada, ou agravamento da dor, tem levado certamente à indicações cirúrgicas precoces em muitos casos passíveis de serem tratados conservatoriamente (GOLDINHO *et al*, 1997).

## Conclusão

As lesões de ombro representam uma larga escala das queixas apresentadas pelos pacientes devido à grande utilização do membro superior nas atividades diárias atuais. Os resultados deste trabalho sugerem que a postura incorreta, o trabalho excessivo com a utilização do membro superior, a prática de esportes de impacto e as alterações anatômicas preexistentes aumentam as chances para que um indivíduo desenvolva patologias relacionadas à articulação do ombro. Estes fatores ainda podem ser agravados pelo fato de que uma grande parcela dos pacientes que já apresentam alguma queixa atrasam para procurar tratamento específico, piorando o quadro e dificultando o decorrer da reabilitação.

## Referências Bibliográficas

- ANTUNES, L.C.; CASTANHEIRA, E. W. Tratamento artroscópico da tendinite calcária de ombro. *Revista Brasileira de Ortopedia*, 32 (9): 669-675, 1997.
- ATIKINS, J. *et al*. Rehabilitation of the shoulder. *Ann Chir Gynaecol.*, 85(2), p.173-184,1996.
- AUGRUS, C. *et al*. Síndrome de la coiffe des rotateurs de l'épaule ("Impingement syndrome"). State II: de la physiopathologie à l'approche physiothérapeutique. *J.Physiotherapeute*,12: 2-9, 1987.
- ARBIERE, C. H.; MAZER, N.; CALIL, J. H. Síndrome do impacto do ombro: estudo comparativo dos resultados do tratamento cirúrgico e conservador pelas técnicas de Watson e de Neer. *Revista Brasileira de Ortopedia*, 30(10): 753-760, 1995.
- BELZER, J.P.; DURKIN, R.C. Common disorders of the shoulder. *Prim Care*, 23 (2): 365-388, 1996.
- BIGLIANE, L. U. The clinical significance of variations in acromial morphology. *Orthop. Trans.*, 10: 228, 1986.
- BOEKER, A.J.; *et al*. Shoulders disorders in general practice: prognostic indicators of outcome. *Br J. Gen Pract.*, 46(410): 519-523, 1996.
- BOISSONNAULT, W.G.; JANOS, S. C. Dysfunction, evaluation, and treatment of the shoulder. In: DONATELLI, R.; WOODEN, M.J. *Orthopaedic Physical Therapy*. New York, 1989. 151-157.
- GARTSMAN, G.M. The shoulder: common clinical problems. *Semi Perioper Nurs.*, 2(2):75-81, 1993.
- GOLDINHO, G.G. *et al*. Tratamento artroscópico da tendinite calcária de ombro. *Revista Brasileira de Ortopedia*, 32(9): 669-675, 1997.
- HENDRIX, R.W.; ROGERS, L.F. The painful shoulder. *Radiol Clin North Am.*, 26(6):1359-1371,1988.
- LIANNOTTI, J.P. Evaluation of the painful shoulder. *J Hand Ther*; 7(2): 77-83, 1994.
- LECH, O. *Fundamentos em cirurgia de ombro*. São Paulo: Harbra, 1995.
- NEER, C. S. Anterior Acromioplastia for the chronic impingement syndrome in the shoulder. *J. Bone Joint Surgery*, 54: 41-50,1972.
- NICHOLSON, G.G. Rehabilitation of common shoulder injuries. *Clin Sports Med.*, 8(4): 633-655, 1989.
- THE CENTER FOR ORTHOPAEDICS AND SPORTS MEDICINE. Frozen Shoulder [on line] Disponível: <http://www.arthroscopy.com/sp04002.htm> [capturado em 01/09/99].
- VEADO, M.A.C.; MEDRADO, G.C.B.; OLIVEIRA - JÚNIOR. Achados radiográficos em ombros assintomáticos. *Revista Brasileira de Ortopedia*, 33(2):145-149, 1998.
- WRIGHT, P. E. Lesões de ombro e cotovelo. In: CAMPBELL. *Cirurgia ortopédica de Campbell*. São Paulo: Manole, 1989.v.3.p.

Recebido em: 29/05/2000

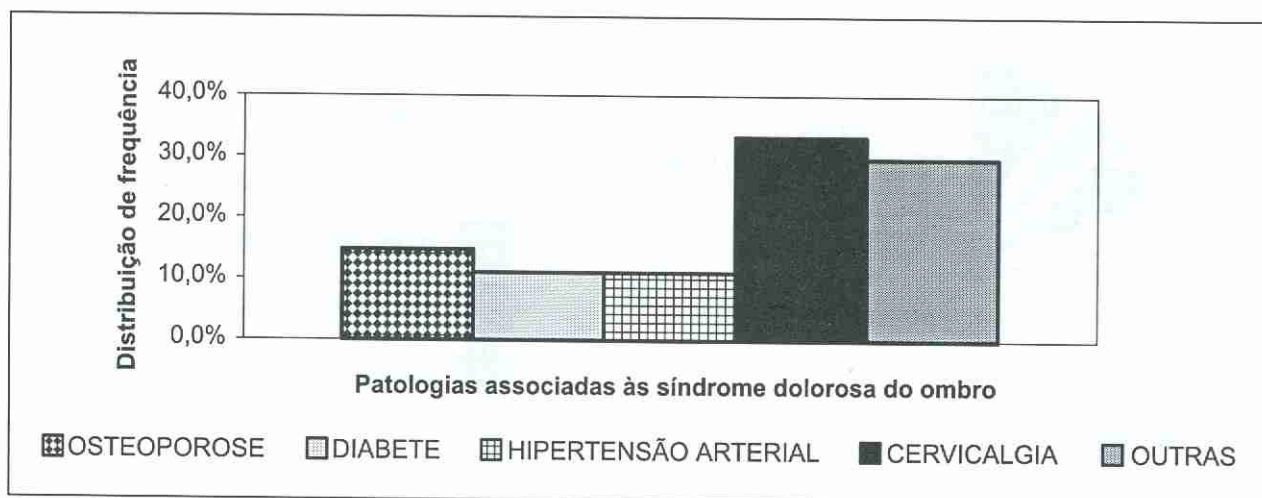
Aceito em: 30/11/2000

**ANEXOS**

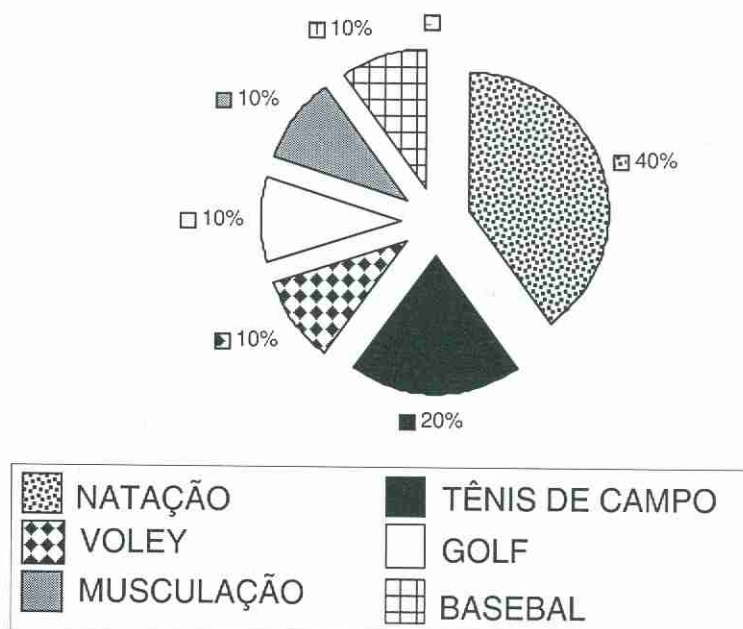
**TABELA 1: Frequência das síndromes dolorosas do ombro e relação com média de idade.**

	N	MÉDIA DE IDADE	%
Síndrome do Impacto	34	49,4	45,94
Ruptura de Manguito Rotador	23	59,8	31
Tendinite Calcárea	12	48,7	16,21
Tendinites	12	50,6	16,21
Capsulite Adesiva	06	54,8	08,1
Subinstabilidade	05	23,2	06,7
Osteoartrose	03	55,5	02,7
Outras	03	—	04,5
Patologias Associadas	24	—	32,43

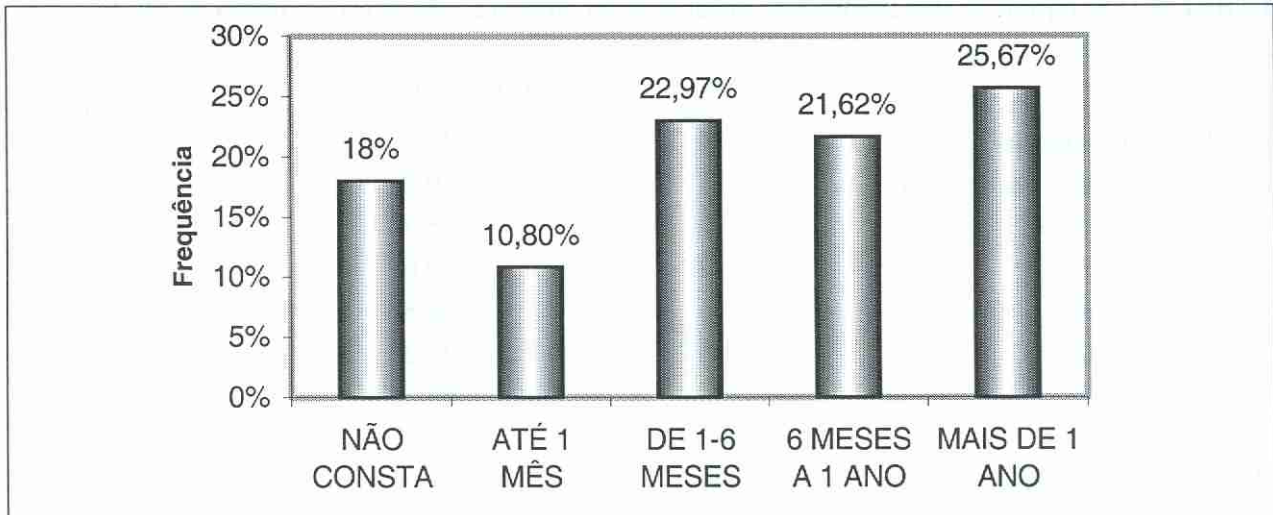
**FIGURA 1: Análise da presença de patologias associadas às do ombro**



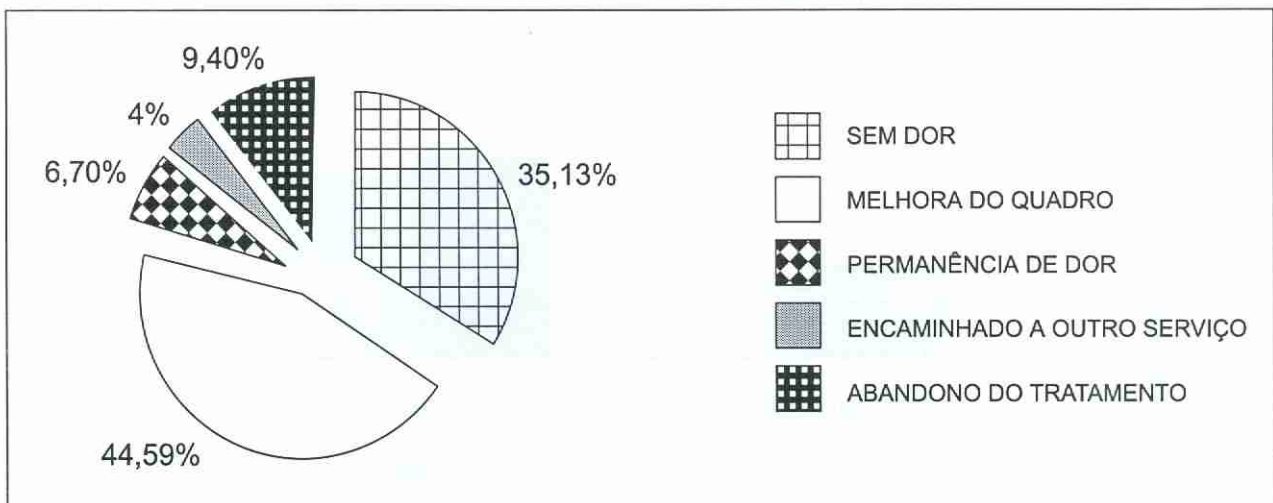
**FIGURA 2: Relação da prática esportiva com a sintomatologia do ombro**



**FIGURA 3: Relação tempo de início dos sintomas X frequência de pacientes**



**FIGURA 4: Análise das condições dos pacientes no momento da alta fisioterápica**



**PROTOCOLO DE PESQUISA APLICADO EM PRONTUÁRIOS:**

- 1) Sexo:
- 2) Idade:
- 3) Profissão:
- 4) Diagnóstico:
- 5) QP:
- 6) Causa da lesão:
- 7) Início dos sintomas:
- 8) Fatores precipitantes da dor ( prática esportiva, AVD's... ):
- 9) Patologias associadas:
- 10) Uso de medicamentos durante o tratamento fisioterápico?
- 11) Exames complementares:
- 12) Exame físico:
- 13) Período de tratamento:
- 14) Número de sessões:
- 15) Tratamentos anteriores:
- 16) Cirurgia? Qual?
- 17) Data de alta:
- 18) Condições de alta: