

TENDINOPATIA DO OMBRO: UM ESTUDO DE CASO

Bárbara Beatryz Santiago de Oliveira¹

RESUMO

A vida acadêmica constitui-se em importante instrumento para os discentes, pois os conhecimentos adquiridos e a integração dos nossos atos, enquanto alunos/estagiários, refletirão na realidade social, econômica e na área profissional. A fisioterapia, através de seus métodos e técnicas de prevenção e tratamento, realizará no membro acometido técnicas que promovam analgesias, estimulação elétrica transcutânea, mobilização ativa assistida e mobilização passiva, realizadas de forma que previna a fase de congelamento total do ombro, ou seja, que limite todos os graus de liberdade de movimento do membro.

Palavras-chave: Fisioterapia. Tendinopatia. Tratamento.

Data de submissão: 08/02/2019

Data de aprovação: 27/02/2019

INTRODUÇÃO

Iniciadas as teorias das diversas disciplinas mostradas em sala de aula pelos nossos docentes na instituição, passamos para o estágio das práticas, ou seja, aquele em que botamos realmente a mão na massa. Nesta fase, montamos nossas condutas e objetivos para serem aplicados em nossos pacientes. Executamos tudo sob a supervisão dos nossos superiores, obtendo *feedback* diariamente sobre as diversas patologias já vistas e as que estamos tendo o primeiro contato.

No primeiro semestre de 2018 nossa turma encontrava-se na reta final do curso de Fisioterapia. Além de o tempo ser bastante corrido, tivemos um momento de transição entre os conhecimentos adquiridos na faculdade e a imersão no mercado de trabalho onde nossas decisões e atitudes foram ponderadas.

A motivação é o objetivo primordial em relação aos estágios supervisionados, pois visam fortalecer a relação de todos os conteúdos abordados durante a jornada acadêmica e baseiam-se no princípio metodológico de que o desenvolvimento de competências profissionais implica em utilizar conhecimentos adquiridos, seja na vida acadêmica ou na pessoal, destacando a experiência obtida em diferentes campos de atuação, tanto ambulatorial quanto hospitalar.

Sendo assim, a vida acadêmica constitui-se em importante instrumento para os discentes, pois os conhecimentos adquiridos e a integração dos nossos atos, enquanto alunos/estagiários,

¹ Aluna do curso de Fisioterapia da Faculdade Metropolitana da Grande Recife: barbarabeatriz13@gmail.com

refletirão na realidade social, econômica e na área profissional. É de suma importância ter o zelo pelo nosso trabalho, mantendo o respeito com os demais colegas de ofício e pacientes, seguindo as normas gerais que são instituídas em nossa área.

Como requisito do Estágio Supervisionado I, recebemos a orientação para apresentar um caso clínico. A tendinopatia do ombro foi o tema escolhido para este trabalho.

A FERRAMENTA

Para melhor compreensão do que seria uma tendinopatia do ombro, precisamos ter o conhecimento e entender a sua definição e de todo conjunto que envolve essa região. O ombro apresenta uma articulação sinovial do tipo esferoide que é responsável pela execução da maior parte do movimento e posicionamento do membro superior, não apenas de uma articulação, mas sim de um conjunto articular funcional que trabalha sincronicamente, permitindo grandes amplitudes.

Segundo os estudos de Lippert (2003) & Ejnismann (2008), a bursite do ombro é uma inflamação da bursa, constituída por um tecido responsável em diminuir o atrito entre um tendão e uma estrutura óssea. Já a capsulite adesiva ocorre na cápsula articular da cavidade glenóide, gerando um processo de perda progressiva e indolor do arco de movimento (ADM). Destacam-se entre os principais fatores: trauma agudo, movimentos repetitivos, osteoartrite e gota.

Conforme Serra (2001), a sintomatologia descrita pelos pacientes apresenta dor local, edema associado ao aumento de temperatura na região e restrição dos movimentos articulares escapulo-umeral (como por exemplo: abdução e rotação).

A incidência ocorre entre 3 a 5 por cento do total da população, prevalecendo o sexo feminino. Pode surgir em ambos os ombros ao mesmo tempo ou em um só, de cada vez, sendo mais frequente na faixa etária entre 40 e 60 anos (WEINSTEIN; BUCKWALTER, 2000).

Nesse contexto, é possível visualizar um déficit nas atividades diárias desse indivíduo, ocasionado pelo desenvolvimento dessa patologia. Há a necessidade de o paciente ser encaminhado e começar seu tratamento na fisioterapia. Os métodos de avaliação devem estar baseados nos protocolos estruturados de acordo com a dificuldade do paciente, além dos aspectos psicossocial, fisiológico e ambiental.

Em um dos estudos pesquisados, foi possível verificar a presença de dor irradiada e o sofrimento gerado pelo quadro de inflamação. Como já citado, a restrição de movimentos para uns pode não comprometer as atividades mais simples; para outros, a restrição parece uma verdadeira batalha, pois muitos não conseguem mais realizar, de forma independente, atividades corriqueiras como vestir um casaco, atacar o sutiã, pentear os cabelos, segurar-se no metrô ou no ônibus.

A fisioterapia, através de seus métodos e técnicas de prevenção e tratamento, realizará no membro acometido técnicas que promovam analgesias, tais como aplicação de gelo (crioterapia), estimulação elétrica transcutânea, mobilização ativa assistida e mobilização passiva, realizadas de forma que previna a fase de congelamento total do ombro, ou seja, que limite todos os graus de liberdade de movimento do membro.

Vale salientar que a maioria dos casos de capsulite adesiva do ombro (CAO) são frequentemente encontrados em fase crônica de congelamento, com limitação total do membro nas funções principais, abdução, rotação interna e externa. Nestes casos é necessária a utilização de outras técnicas para realização do tratamento a fim de se promover benefícios positivos para o paciente (GODINHO, 2000).

IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA

O caso clínico identificado foi da paciente M. A. D. S. com 60 anos de idade e do sexo feminino. Ela chegou à Clínica Escola da Faculdade Metropolitana no dia 06 de fevereiro de 2018 com diagnóstico de bursite do ombro esquerdo, evoluindo para uma capsulite adesiva. Há três anos a paciente começou a sentir dor e realizou uma ultrassonografia (USG) na qual foi evidenciada fibrose no manguito rotador, bursite leve e alterações degenerativas acrómio-clavicular.

Diante do seu quadro clínico, foi observado que a mesma apresentava dor à palpação, hipotrofia do músculo deltoide, assimetria dos ombros, cabeça inclinada à direita, redução da cintura escapular à esquerda, dor ao realizar rotação interna (RI) e externa (RE) de ombro e abdução. Medido seu grau de força dos flexores (4), extensores (3), RI/RE (3) e abdução (3), pôde-se verificar através de testes específicos o grau de funcionalidade e inflamação do respectivo ombro acometido.

Com resultados positivos, foram realizados os seguintes testes: a) Teste de Apley, que avalia a função da mobilidade da cintura escapular; b) Teste de Neer, direcionado para avaliar o impacto subacromial, ou seja, o quanto da flexão de ombro o paciente consegue executar tendo uma resistência imposta pelo terapeuta; c) Teste de Jobe, que avalia afecções do tendão supra-espinhal. Foi obtida resposta negativa no Teste de Yergason que avalia a inflamação do tendão do bíceps ou tendinite (CIPRIANO, J. J, 2012; MAEDA, 2009).

A METODOLOGIA UTILIZADA

Após a identificação das necessidades e dificuldades que essa paciente apresentava, foi buscado e proposto, como protocolo de tratamento fisioterapêutico, reduzir a dor, ganhar ADM (ombro esquerdo), melhorar a mobilidade articular, melhorar a força muscular (FM) e melhorar a qualidade de vida. Quanto às condutas a serem aplicadas foram adotadas: alongamentos (MMSS, cervical), mobilização (cervical, escapular, gleno-umeral), tração, cinesioterapia, eletroterapia, exercícios de fortalecimento e exercícios pendulares.

A PROPOSTA IMPLANTADA

Ao completar 20 sessões de fisioterapia foi feita uma reavaliação com bastante cautela e descrição minuciosa. Pudemos observar que a paciente, a partir da sétima sessão, já apresentava melhora em seu quadro clínico. As queixas de dores estavam ausentes e a mesma podia agora realizar suas atividades do dia a dia (pentear o cabelo, pegar objetos acima do

nível da cabeça, segurar-se em metrô/ônibus). A amplitude de movimento e mobilidade articular foi recuperada. As condutas foram bem aplicadas de acordo com a anamnese, o limiar e dentro dos padrões em que a paciente se encontrava. As sessões de fisioterapia foram encerradas no dia 04 de abril de 2018.

AValiação DOS RESULTADOS

Pode-se concluir que o Estágio Supervisionado é uma ferramenta de aprimoramento para a formação acadêmica e profissional, pois propicia os exercícios de procedimentos e técnicas mais comuns na atuação do fisioterapeuta. Foram obtidos resultados na melhora do quadro clínico de cada paciente através dos recursos da terapia manual, da cinesioterapia e dos recursos de eletroterapia, reforçando o aprendizado fornecido pela graduação. Vale destacar que o aluno-estagiário deve exercer funções compatíveis com o seu nível de qualificação no decorrer de sua formação como profissional da área de saúde.

REFERÊNCIAS

- CIPRIANO, J. J. **Manual fotográfico de testes ortopédicos e neurológicos**. São Paulo: Artmed, 2012.
- EJNISMANN, B.; MONTEIRO, G. C.; UYEDA, L. F. **Ombro doloroso**. Einstein, v. 1, n. 6, p. 133-137, 2008.
- GODINHO, G. G.; SAMPAIO, T. C. **Capsulite adesiva: tratamento conservador**. Rio de Janeiro: Clínica Ortopédica, 2000.
- LIPPERT, L. S. **Cinesiologia clínica para fisioterapeutas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- MAEDA, E. Y. *et al.* **O ombro em uma linha de produção: estudo clínico e ultrassonográfico**. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 49, n. 4, p. 375-386, 2009.
- SERRA, M.; DIAS, J.; CARRIL, M. **Fisioterapia em traumatologia, ortopedia e reumatologia**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.
- WEINSTEIN, S. L.; BUCKWALTER, J. A. **Ortopedia de Turek: princípios e sua aplicação**. São Paulo: Manole, 2000.