

SINDROME DO IMPACTO OU PINÇAMENTO NO OMBRO

Aldo Henrique Menechelli Ferrari¹, Clara Fróes de Moraes², Gabriela Crivelaro Giatti², Ana Paula da Silva², Luis Alberto Domingo Francia Farje^{3,4}

¹Autor – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – menechelli82@gmail.com;

² Coautora – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – clarafroesm@gmail.com

²Coautora – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – gabriela_giatti@hotmail.com

² Coautora – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – anapasil96@gmail.com

³Professor Orientador – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – luis.farje@fatec.sp.gov.br

⁴ Professor Orientador – Faculdade de Tecnologia de Botucatu – FATEC - lfranciafarje@fatecbt.edu.br

RESUMO

Com o aumento da expectativa de vida, aumenta a ambição de viver melhor e com "qualidade de vida". No entanto, as patologias musculoesqueléticas ganham força dentre as doenças mais comuns nos brasileiros, atrás apenas das dores na região cervical e lombar da coluna vertebral. A Síndrome do Impacto (SI) pode ser causada por desequilíbrio muscular, alteração morfológica do acrômio escapular, desvios posturais, atividades esportivas e também movimentos repetitivos, causando disfunção do manguito rotador (MR). O acrômio pode ser responsável pela SI, é classificado como: I) Reto, II) Curvo, III) Ganchoso. O terceiro é aquele que oferece o maior risco de pinçamento dos tendões do MR. Práticas esportivas também são fatores que podem causar essa síndrome, assim como a profissão de professor, pode desgastar o MR. Os tratamentos mais comuns de SI são fisioterapia e artroscopia. Indivíduos com dor no ombro devem iniciar o tratamento da SI com acompanhamento imediato de um especialista. O objetivo foi destacar as causas, conseqüências e tratamentos de uma patologia que é em grande parte simples, mas que está presente em uma ampla gama de indivíduos.

Palavras-chave: Manguito Rotador, Ombro, Síndrome de Pinçamento.

ABSTRACT

SYMPTOM OF THE IMPACT OR PUSHMENT ON THE SHOULDER

With the increase in life expectancy, the ambition to live better and with "quality of life" increases. However, musculoskeletal pathologies gain strength among the most common diseases among Brazilians, behind only pains in the cervical and lumbar region of the spine. Impact Syndrome (SI) can be caused by muscle imbalance, morphological alteration of the scapular acromion, postural deviations, sports activities and also repetitive movements, causing rotator cuff dysfunction (MR). The acromion can be responsible for SI, it is classified as: I) Challenge, II) Curved, III) Ganchous. The third is the one that offers the greatest risk of MR tendon clamping. Sports practices are also factors that can cause this syndrome, as well as the profession of teacher, can wear MR. The most common SI treatments are physiotherapy and arthroscopy. Individuals with shoulder pain should begin SI treatment with immediate follow-up from a specialist. The objective was to highlight the causes, consequences and treatments of a pathology that is mostly simple, but which is present in a very large range of individuals.

Key words: Rotator Cuff, Shoulder, Pincer Syndrome.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o desenvolvimento da medicina permitiu um significativo aumento da expectativa média de vida. Mas, muito além disso, os indivíduos não buscam só viver por mais tempo, e sim viver com “qualidade de vida”, sem a presença de dores musculoesqueléticas e consequentemente podendo viver ativamente mesmo com idade mais avançada. (LECH, 2010). A sintomatologia musculoesquelética vem sendo cada vez mais frequente entre a população trabalhadora na atualidade, sendo que as patologias causadas por traumas acumulativos, ou seja, movimentos repetitivos, conhecidas também por “DORT” (Distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho) é umas das doenças mais prevalentes nos brasileiros, segundo o Instituto Nacional de Seguridade Social (MERGENER, 2008).

Em relação aos distúrbios musculoesqueléticos, a dor no ombro é bem frequente, sendo que, apenas as dores na região cervical e na região lombar da coluna vertebral supera casos de dores no ombro (LIMA; BARBOSA, 2007). A articulação do ombro é a mais complexa do corpo, sendo também a que possui maior mobilidade, porém, apresenta pouca instabilidade por conta da sua anatomia articular, especificamente a glenoumeral. A grande mobilidade e a pouca instabilidade estão associadas as afecções encontradas no ombro, podendo apresentar distúrbios agudos ou crônicos, sendo a Síndrome do pinçamento (SI) ou síndrome do impacto do ombro (SIO), a mais comum dentre todas as patologias, afetando em sua maioria adultos e idosos (METZKER, 2010).

O Manguito rotador (MR) formado pelo tendão dos músculos supraespinhal, infraespinhal, subescapular e redondo menor tem importante função na estabilidade e movimento do ombro (RAMOS et al, 2010). A SI pode resultar 3 tipos de patologia no MR. I) edema, inflamação e hemorragia da bursa e dos tendões; mais frequente em jovens. II) espessamento da bursa, e fibrose nos tendões, geralmente em indivíduos de 25 a 40 anos. III) ruptura completa do MR, associada a alterações na cabeça do úmero e do acrômio, ocorrendo em sua maioria em indivíduos acima de 40 anos (LECH, 2010).

Qualquer alteração que comprometa o MR pode causar déficit de força muscular nos casos mais simples, já nos casos mais críticos, a SI pode ser resultado de uma incapacidade do indivíduo de realizar os mais simples movimentos fisiológicos do membro superior (METZKER, 2010).

O objetivo dessa revisão bibliográfica foi ressaltar as causas, as consequências e os tratamentos de uma patologia que em sua maioria é simples, mas que está presente em uma gama muito grande de indivíduos, e em um estágio mais avançado, pode acabar com a “qualidade de vida” tão desejada.

DESENVOLVIMENTO DO ASSUNTO

Com o aumento das pesquisas realizadas de como chegar a uma boa qualidade de vida, muitos métodos de avaliação direta e indireta foram criados para o diagnóstico das lesões de ombro. De forma direta, médicos aplicam testes e indicam exames para localizar o problema, porém, há alguns questionários de suma importância que já ganharam até tradução para o idioma português como exemplo o “WORK”, um questionário de qualidade de vida realizado para alterações do manguito rotador (LOPES, 2006).

A Síndrome do Pinçamento é uma tendinopatia, que comprime o tendão do músculo supraespinhal, causada pela elevação excessiva do braço acima de um ângulo da linha do ombro (FAGGIONI; DE LUCAS, 2005). Essa patologia é muitas vezes citada na literatura em geral relacionada a diversos tipos de trabalho, principalmente aqueles que exigem muito de um movimento contínuo e repetido do membro superior, sendo que a profissão mais citada é a de docente, considerando que um professor destro, ele passará grande parte do seu dia, elevando o membro superior direito por muitas vezes, para escrever na lousa ou apaga-la (SANCHES et al, 2013).

Os esportistas também entram na classificação de síndromes do ombro relacionadas a DORT e ao trabalho, com isso, as modalidades esportivas foram separadas em três tipos. I) A articulação do ombro não é muito exigida e sofre pouca pressão, como no caso de escalada, ciclismo e corrida. II) O ombro é submetido a uma pressão moderada, especialmente no esqui e remo. III) Em todos os músculos e complexo articular do ombro é imposta grande pressão e é extremamente utilizado, principalmente no Beisebol, tênis, vôlei e natação, são esportes que acrescenta muito as chances de SI. (FAGGIONI; DE LUCAS, 2005).

A modificação das estruturas presentes no ombro, por consequência de má postura, desequilíbrio muscular ou até mesmo modificação morfológica, como exemplo o acrômio da escápula, que em relação a sua morfologia, alguns pesquisadores classificaram três tipos diferentes dessa estrutura. I) Acrômio Reto, que não apresenta grandes riscos ao tendão do músculo supraespinhal do MR. II) Acrômio curvo, que

junto a alguma outra disfunção do corpo, como desvios posturais e desequilíbrios musculares pode vir a afetar alguma estrutura do espaço subacromial. III) Acrômio ganchoso, sendo esse o tipo de acrômio mais perigoso encontrado na região do ombro. Essa forma morfológica do acrômio diminui consideravelmente o espaço subacromial, fazendo com que qualquer movimento por mais simples que seja, possa causar atrito com o tendão dos músculos do MR, como uma espécie de pinçamento (LIMA; BARBOSA 2007).

Nos estudos feitos por pesquisadores para comparar a força dos músculos do MR com e sem as afecções, notaram que nos idosos não há uma diminuição significativa de força do ombro saudável para o ombro com SI na rotação medial do membro superior, mesmo porque a perda da força dos músculos quando longo é natural. Porém na rotação lateral e na elevação, ambas as faixas etárias e os gêneros apresentaram uma significativa perda de força, sendo que a SI acomete com maior frequência os tendões dos músculos supraespinhal e infraespinhal, exatamente os músculos responsáveis pela elevação e rotação lateral do ombro (MARCONDES et al, 2011).

Os tratamentos da SI são bem comuns, sendo que nos casos mais agudos, o tratamento é bem invasivo. Algumas recomendações médicas são feitas para evitar o tratamento invasivo, como por exemplo fisioterapia, alongamentos específicos, e até mesmo descanso e a redução das práticas esportivas junto com algum analgésico, que auxilia na diminuição da dor. Em caso de ruptura completa, o tratamento conservador é indicado para idosos e sedentários, mas para indivíduos ativos, o reparo por cirurgia aberta é de suma importância visando a rápida recuperação (LECH, 2010). Sendo que a técnica artroscópica, demonstra resultados idênticos a cirurgia aberta, em relação a preservação do músculo deltoide, possibilidade de diagnóstico articular e menor morbidade cirúrgica (RAMOS et al, 2010). A maioria dos cirurgiões afirmam que logo após a cirurgia do ombro, o tempo de imobilização pós-operatória é de três a seis semanas e que no caso de atletas esportivos, o retorno as atividades ocorre depois de seis meses dependendo do processo de cicatrização e regeneração dos tendões (VIEIRA, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A SI é uma patologia muito prevalente nos indivíduos, mas como não se trata de uma afecção grave, acabam adiando a procura por um médico ou especialista,

aprendendo a conviver com a dor sem ter consciência do problema que pode ser evitado futuramente. A educação postural desde a infância pode ser um fator preventivo da SI pro futuro do indivíduo, o mesmo se dá a práticas esportivas e a uma vida ativa desde sempre mantando seus músculos em movimento e forte, naturalmente evitando o desequilíbrio muscular. Fisioterapia e a intervenção cirúrgica acabam sendo uma das últimas alternativas por conta do curto financeiro elevado, mas são métodos de tratamentos e preventivos de grande importância pois é na idade a avançada que os principais sintomas começam a surgir. O acompanhamento médico é indispensável diante desse problema, pois algumas profissões como a de docente, depende em seu todo dos membros superiores e consequentemente de um ombro saudável e qualquer erro pode ser fatídico, como o caso dos esportistas, sendo que muitos atletas acabam aposentando precocemente por conta dessas patologias, tornando seu tratamento de suma importância, podendo salvar a vida profissional e mental das pessoas.

REFERÊNCIAS

- FAGGIONI, R.; DE LUCAS, R. Síndrome do pinçamento no ombro, decorrente da prática esportiva: uma revisão bibliográfica. **Motriz. Revis. Educ. Fis.**, 2005. p. 211 – 215.
- LECH, O. Tratamento conservador das lesões parciais e completas do manguito rotador. **Acta. Ortop. Bras.** Porto Alegre, 2010. p.144-154
- LIMA, G.; BARBOZA, E. Análise da funcionalidade e da dor de indivíduos portadores de síndrome de impacto, submetidos à intervenção fisioterapêutica. **Fisioter. Mov.** Curitiba, n.1, v.20, 2007. p. 61-69.
- LOPES, A. et al. Tradução e adaptação cultural do worc: um questionário de qualidade de vida para alterações do manguito rotador. **Rev. bras. fisioter.** São Carlos, n.3, 2006. p. 309-315.
- MARCONDES, F. et al. Força do manguito rotador em indivíduos com síndrome do impacto comparado ao lado assintomático. **Acta ortop. Bras.** São Paulo, v.19, n.6, 2011. p. 333-337.
- MERGENER, C. Sintomatologia musculoesquelética relacionada ao trabalho e sua relação com qualidade de vida em bancários do Meio Oeste Catarinense. **Saúde Soc.** São Paulo, v.17, n.4, 2008. p. 171-181.
- METZKER, C. tratamento conservador da síndrome do impacto do ombro. **Fisioter. Mov.** Curitiba, n.1, v.23, 2010. p. 141-151.
- RAMOS, C. et al. Resultados do tratamento artroscópico das rupturas do manguito rotador. **Acta. Ortop. Bras.** v.18, 2010. p. 15-18.
- SANCHEZ, H. et al. Incidência de dor musculoesquelética em docentes do ensino superior. **Rev. Bras. Med. Trab.** v.11, n.2, 2013 p. 66-75.
- VIEIRA, F. Lesão do manguito rotador: tratamento e reabilitação. Perspectivas e tendências atuais. **Rev. Bras. Ortop.** v.50, n.6, 2015 p. 657-651.