

# A Influência do Tratamento Osteopático na mobilidade do ombro em um paciente com síndrome do

## impacto: relato de caso

**Aluno:** Jackeline Angelotti Simões Calcini

**Orientador:** Anna Lança, CEI

### Apresentação do paciente

**Paciente:** sexo feminino, 75 anos, negra, diarista aposentada.

**Queixa principal:** Dor no ombro D com limitação da ADM.

**Caracterização:** Apresenta dores constantes no membro superior D com presença de parestesia nos 1º e 2º dedos há 6 meses e perda de força na prensão palmar. Relata também perda de capacidade nas AVDs, com predominância dos sintomas pela manhã. A paciente iniciou os sintomas há 30 anos e foi se agravando. Ao longo do tempo.

**Patologias concomitantes:** Hipertensão arterial, Diabetes, ICC, Hipotireoidismo, Infecção renal de repetição, Artrose nos joelhos, Urgência Miccional, Ansiedade, Infecção urinária e de rins de repetição, mioma e anemia.

**Teste de exclusão:** Teste de Jackson

**Teste referencial:** o teste do Parietal

**Teste relacional funcional:** Teste de mobilidade abdução, flexão, rotação externa e extensão do ombro.

### Desfechos

**Dor:** Foi aplicada Escala Visual Analógica (EVA) para avaliação da dor, Questionário DASH (Disfunções do Braço, Ombro, Mão) Questionário de Qualidade de vida SF-36.

**Dinamômetro:** Aparelho MicroFET-HOGGAN - para mensuração de força - LOW para os movimentos de ombro - abdução, flexão, rotação externa.

**Amplitude de movimento:** Foi realizada a mensuração da amplitude de movimentos ombro - abdução, flexão, rotação externa.

### Tratamento

Foram realizados 6 atendimentos de osteopatia na Clínica escola IDOT.

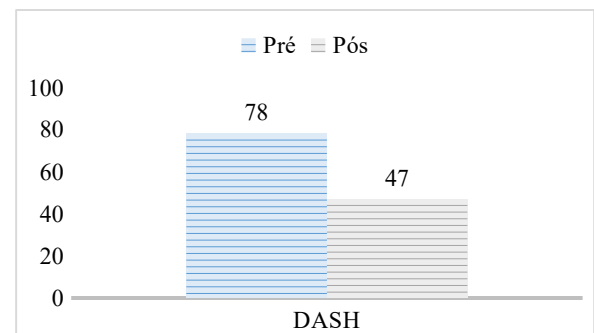
### Intervenção terapêutica

Saturação dos nervos do plexo braquial e cervical, Mobilização média e distal do plexo braquial. Técnica de Neutro de Ombro para glenomer, correção de superioridade da glenomer, e anterioridade da glenomer à D. Técnica de Inibição dos Músculos do Manguito rotador e peitoral maior. Técnica de correção de 1ª costela D, Saturação dos nervos trigêmeos. Técnica de Diafragmas: BCO e Cérvido-torácico. Técnica de Reposicionamento de disco – L5-S1. Técnica de correção de flexão-lateral D de cóccix. Saturação do plexo sacral. Mobilização proximal de raiz de L5-S1, mobilização média e distal. Neutro para lombar à E e sacroilica

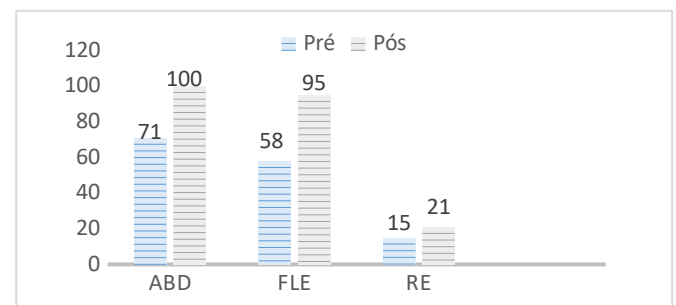
esquerda, mobilização neuro-articular de L5. Liberação sacroiliaca, reequilíbrio do tubo dural posterior, membranas cranianas.

### Resultados

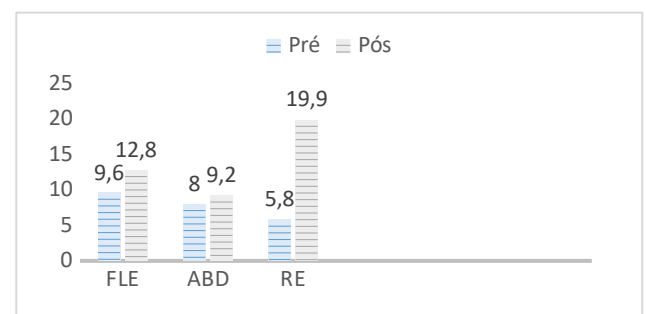
A intervenção realizada promoveu redução do índice de incapacidades nas disfunções de ombro, braço e mão, aumento da amplitude de movimento e aumento de força (tabela 1).



**Gráfico 1:** Score do questionário DASH



**Gráfico 2.** Amplitude de movimento do ombro D com mensuração de goniometria digital no pré e pós tratamento.



**Gráfico 3.** Dinamômetro MicroFET HOGGAN - LOW pré e pós tratamento nos movimentos de flexão, abdução e rotação externa de ombro.

### Conclusão

Os resultados sugerem a eficácia da abordagem osteopática na mobilidade do ombro no paciente com síndrome do impacto.