**REABILITAÇÃO FISIOTERAPEUTICA FRENTE À DISTURBIOS DO OMBRO: RELATO DE CASO**

ANA FABRICIA GOMES PEDROZA¹

MARIA JOSE AMARO DOS SANTOS¹

FELIPE SOARES GREGORIO²

**DESCRITORES:** Articulação Glenoumeral, Tendinopatia, Fisioterapia.

**INTRODUÇÃO**

O ombro pode ser morada de uma multiplicidade de lesões, desde local propenso a estiramento, possível inflamação, fibroses, lesões incompletas ou completas do manguito rotador, podendo estar associada ou não a degeneração articular (MENDONÇA Jr, 2015).

De acordo com a história, há duas grandes presunções quanto às causas das tendinopatias e, consequente, na ruptura dos tendões: uma sendo de forma mecânica e a outra de maneira vascular. Na teoria mecânica, é discutido que a carga repetitiva, mesmo dentro da faixa de oscilação de tensão normal-fisiológica de um tendão, causa a fadiga e eventualmente leva a uma falência tendínea, pois há o acúmulo de danos no colágeno ou em outros componentes da matriz colágena, com tensionamentos repetitivos, até mesmo dentro dos limites fisiológicos de estresse. (BARBOSA R.I, 2008)

Quando há indícios de processos patológicos, o aspecto dos tendões sofrem alterações, apresentando sinais degenerativos no qual seu aspecto natural sólido e brilhante, passa a apresentar coloração acinzentada, como também perde sua forma lisa, suas fibras se apresentam mais espessas e com alterações vasculares, deixando-os mais susceptíveis a degenerações. Dentre as lesões tendíneas mais conhecidas, apresentam maiores incidências as que afetam o manguito rotador. (MELISCKI et al., 2012)

Se tratando da bursite subacromial e processo inflamatório da bolsa sub deltoide caracterizadas pela ocorrência de dor nos ombros, especialmente durante a efetivação de certos movimentos como a abdução, rotação externa e elevação do membro superior intimamente associada à instabilidade multidirecional (IMD), sendo esta uma hiper mobilidade articular normalmente atraumática, geralmente por micro traumas repetitivos (CAMPOS et al,2012).

**RELATO DE CASO**

Trata-se de um estudo de caso recrutado para intervenção fisioterapêutica de uma paciente com diagnóstico clínico ruptura do tendão da cabeça longa do bíceps, ruptura parcial do supraespinhal, bursite sub-acromial e sub-deltoidea, osteopatia crônica da cabeça do úmero. A coleta de dados foi junto a paciente onde se utilizou ficha de avaliação composta pelos dados de identificação, queixa principal, HDA, exame físico e demais exames complementares.

Paciente M.L.L, sexo feminino, 80 anos de idade, casada, consciente, orientada e colaborativa, apresenta diagnóstico clínico embasado na coleta da HDA confirmado com exames de imagens solicitados. Relata que a cerca de dois anos, por esforços físicos constantes teve quadro de dor diário seguido de diminuição da amplitude de movimento articular e déficit na realização das atividades de vida diária, desenvolvendo compensações para realização destas, além de redução significativa da força muscular interferindo na sua funcionalidade e bem estar. Contudo, procurou uma unidade hospitalar a cerca de um ano, onde houve discursões acerca da possibilidade de um procedimento cirúrgico, porém não o fez devido aos riscos por sua idade avançada.

Procurou setor de Traumato-ortopedia da clinica escola pertencente à faculdade vale do salgado neste ano de 2017 desde então frequenta regularmente duas vezes na semana com duração de 50 minutos cada sessão.

**METODOLOGIA**

Este trabalho trata-se de um estudo de caso realizado na Clínica Escola da Faculdade Vale do Salgado, no setor de Fisioterapia Traumato-ortopedia, no período entre Novembro e dezembro de 2017. Foram realizadas cinco semanas de atendimento, a paciente foi submetida a sete atendimentos de fisioterapia, sendo estes realizados duas vezes por semana, durante uma hora.

Durante o tratamento foram realizadas condutas fisioterapêuticas sempre objetivando sanar o que foi apresentado no diagnostico cinético funcional (Algia, redução da ADM e diminuição de força muscular), com aplicações de técnicas da cinesioterapia, terapia manual e eletroterapia.

As intervenções utilizadas na terapêutica da paciente foram mobilizações, alongamento ativo-assistido com o auxilio do terapeuta, de bola suíça e da escala de dedos, FNP, exercícios resistidos utilizando halteres e elásticos, TENS, ultrassom, infravermelho, massoterapia e o laser.

**RESULTADOS**

Foi realizada uma avaliação inicial contendo identificação, dados de amplitude de movimento, grau de força e quantificação da dor basicamente. Após aplicação do protocolo de tratamento foi feito reavaliação resultando em diferença estatística entre o inicio e o final da terapêutica.

Constatou-se diminuição significativa para os movimentos de flexão, abdução, adução, rotação interna e externa de ombro direito em relação ao membro contralateral. Bem como de flexão e extensão de punho, ainda grau de força reduzido estando 4(-) para todos os movimentos de MMSS. Por meio da escala visual analógica foi quantificado a dor relatada em...

ACHADOS DA GONIOMETRIA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| OMBRO | ANTES | DEPOIS |
|  |  |  |
| Flexão | 140° |  |
| Extensão | 40° |  |
| abdução | 120° |  |
| Adução | 25° |  |
| Rotação interna | 0° |  |
| Rotação externa | 0° |  |
| COTOVELO |  |  |
| Flexão | 130° |  |
| Extensão | 140° |  |
| RADIO ULNAR |  |  |
| Pronação | 54° |  |
| Supinação | 86° |  |

Diante dos achados da avaliação, foi elaborado um plano terapêutico que buscava propiciar à paciente um ganho gradativo de funcionalidade, realizando técnicas para ganho de amplitude, fortalecimento muscular e analgesia.

**DISCUSSÃO**

Discutiremos a utilização de meios fisioterapêuticos como ferramenta auxiliar no processo de tratamento a pacientes.

O ultrassom vem sendo bastante utilizado como um método eletroterapeutico complementar na pratica clínica fisioterapêutica no tratamento de diversas disfunções musculoesqueléticas, pois apresenta efeitos benéficos, que incluem aumento do fluxo sanguíneo local, diminuição de espasmo muscular, gerando redução da dor e dos efeitos inflamatórios, promovendo otimização no processo de regeneração tecidual. (LEITE et al., 2013)

BARBOSA R.I, 2008 afirma quanto ao treinamento com exercício excêntrico, recente­mente renovando o interesse em seu uso no tratamento de doenças degenerativas tendíneas envolvendo o alongamento ativo da unidade de tendão muscular, seus efeitos sobre o tecido lesado reportados como reduções estatisticamente significativas no espessamento do tendão e na redução do sinal intratendíneo.

Quando déficits no desempenho muscular colocam uma pessoa em risco de lesões ou obstruem a função, o uso de exercícios resistidos é uma intervenção terapêutica apropriada para melhorar o uso integrado da força, da potência e da resistência muscular durante os movimentos funcionais, reduzir os riscos de lesões ou as recidivas de lesão e potencializar o

desempenho físico. (KISNER, 2016, p 158)

Os exercícios de alongamento são capazes de promover a restauração do comprimento muscular e de aumentar a extensibilidade desses tecidos, afetando as propriedades contráteis das fibras musculares, causando um ganho da flexibilidade e melhora da amplitude de movimento. (PINHEIRO E GÓES, 2012).

Os exercícios resistidos por meio de contrações musculares realizadas contra resistências graduáveis e progressivas estimulam a integridade e as funções do aparelho locomotor para melhorar a qualidade de vida e maior independência funcional (CAVENAGHI.S et al., 2005).

A massoterapia apresenta efeitos como excitação da sensibilidade proprioceptiva, estimulação do metabolismo muscular e aumento da circulação local, causando preparo da musculatura para esforços, assim como facilita a expulsão de detritos metabólicos, auxiliando na recuperação e reparação das estruturas, promovendo uma sensação de relaxamento e bem estar. (BRUM, ALONSO E BRECH, 2009).

A estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS, sigla do inglês *transcutaneous electrical nerve stimulation*) é um trata mento não invasivo usado na prática fisioterapêutica para promover analgesia que tem sido cada vez mais utilizada por sua fácil aplicação e por propiciar menor necessidade de administração de fármacos, promovendo, assim, o bem-estar do paciente e a redução de custos com o tratamento. A TENS é uma corrente alternada, de baixa intensidade, que produz impulsos elétricos de várias frequências, sendo eficaz no tratamento de desordens musculoesqueléticas, por influenciar e modular processos de neurocondução da dor. Atua sobre os mecanoceptores periféricos, sendo o estímulo conduzido pelas fibras Aβ, de diâmetro largo, até o conjunto de interneurônios, que atua na inibição da retransmissão dos estímulos dolorosos conduzidos pelas fibras Aδ e C, ambas de diâmetros estreitos, fechando a comporta da dor. (GOMES et al., 2014, p. 319)

A utilização do laser vem ganhando lugar nos protocolos fisioterapêuticos por proporcionar efeitos anti-inflamatórios, cicatricial e antiedematoso, como também alivia a dor, promove a proliferação de fibroblastos, aumento da síntese de ATP e da respiração mitocondrial, entre outros fatores. (JUNIOR, et al. 2016)

A Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP) promove ganho de mobilidade e alongamento, como também treinos motores devido as resistências que podem ser impostas durante a realização da técnica. A FNP já foi explorada em diversas doenças, devido a sua execução em diagonais promover um treino que apresentam efeitos positivos na realização das atividades de vida diária, além da resistência a fadiga, flexibilidade e marcha. (SANTOS et al., 2012)

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O caso em questão juntamente com os levantamentos em bases de dados traz um possível esclarecimento ao discorrer do processo terapêutico adotado a esses pacientes.

A fisioterapia se mostra de grande importância no tratamento das doenças que acometem o ombro, pois foi possível observar que mesmo em um paciente com um indicativo cirúrgico, houve ganhos de suma importância com o tratamento conservador. Embora o pouco número de atendimentos, observou-se diminuição na queixa de dor, melhora da funcionalidade e realização das AVD’s, assim como aumento da força muscular.

**REFERÊNCIAS**

|  |  |
| --- | --- |
| BARBOSA R.I, GOES R, MAZZER N, FONSECA M.C.R, A influência da mobilização articular nas tendinopatias dos músculos bíceps braquial e supra-espinal, **Revista Brasileira de Fisioterapia**, 2008.  BRUM, Kazumi N.; ALONSO, Angélica C.; BRECH, Guilherme C. Tratamento de massagem e acupuntura em corredores recreacionais com síndrome do piriforme. **Arquivo Ciência e Saúde**, v. 16, n. 2, p. 62-66, 2009.  CAVENAGHI.S;GAMA.D;VALERIO.I.N;MARINO.C.H.L;RAMIREZ.C, Aplicabilidade  intra-hospitalar da cinesioterapia no trauma raquimedular: artigo de atualização, **Arquivo Ciência Saúde**, 2005.  CAMPOS R.P; GODTSFRIEDT J; MENEZES F.S; ARAÚJO L.G, Contribuição da  natação para a reabilitação da bursite de ombro pós-fase aguda, **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, 2012.  GOMES, Adriana de Oliveira et al. As influências de diferentes frequências da estimulação elétrica nervosa transcutânea no limiar e intensidade de dor em indivíduos jovens. **Einstein**, v. 12, n. 3, p. 318-22, 2014.  KISNER,C ; COLBY, A. L. **Exercícios Terapêuticos Fundamentos e Técnicas.** ​Manole, 6°ed. São Paulo, 2016.  LEITE, Ana Paula Bezerra et al. Efetividade e segurança do ultrassom terapêutico nas afecções musculoesqueléticas: overview de revisões sistemáticas Cochrane. **Acta fisiátrica**, v. 20, n. 3, p. 157-160, 2016.  MENDONÇA Jr.H.P¹; ASSUNÇÃO.A.A², Associação entre distúrbios do ombro e trabalho: breve revisão da literatura, **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2005.  PINHEIRO, Igor de Matos; GÓES, Ana Lúcia Barbosa. Efeitos imediatos do alongamento em diferentes posicionamentos. **Fisioterapia em Movimento**, v. 23, n. 4, 2017.  SANTOS, Taciana Batista dos et al. Facilitação neuromuscular proprioceptiva na doença de Parkinson: relato de eficácia terapêutica. **Fisioterapia em Movimento**, v. 25, n. 2, 2012.   |  | | --- | |  | |