

CAPÍTULO 1

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA LESÃO DO SUPRAESPINHAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Aline Assunção da Costa¹
Anne Heloiza Cardoso Bandeira¹
Ângela Cristine da Silva Corrêa¹
Rafaela Soares Carneiro¹
Breno Felipe Portal da Silva¹
Thais Melo Gonçalves¹
Sting Ray Gouveia Moura²
Priscila Andrade da Costa³
Lorena de Oliveira Tannus⁴
Rodrigo Canto Moreira⁵

INTRODUÇÃO

O manguito rotador consiste em uma unidade tendínea de quatro músculos, com os músculos originados da escápula para se inserirem no úmero proximal. Esses quatro músculos são o supraespinhal, o infraespinhal, o subescapular e o redondo menor. Cada um desses quatro músculos tem uma função única, mas todos trabalham em sinergia para fornecer estabilidade à articulação glenoumeral (MICALLEF; PANDYA; LOW, 2019).

¹ Graduado(a) em fisioterapia pela Universidade Federal do Pará (UFPA).

² Doutor pela Universidade Católica de Brasília

³ Mestra em Ciência da Educação pela Faculdade Interamericana de Ciências Sociais (FICS)

⁴ Mestra em cirurgia e pesquisa experimental pela Universidade do Estado do Pará (UEPA)

⁵ Mestre em neurociências e comportamento pela Universidade Federal do Pará (UFPA).

As lesões do manguito rotador apresentam-se como um espectro de doenças que vão desde tendinopatia e rupturas de espessura parcial, estendendo-se até lesões de espessura total com degeneração progressiva da cartilagem (artropatia de ruptura do manguito). Os sintomas das lesões do manguito rotador são amplos e podem variar desde sintomas mínimos, incluindo dificuldade para dormir e dor durante a sobrecarga, até perda de movimento ativo e passivo com fraqueza e disfunção progressiva da cintura escapular (BEDI et al., 2024).

As rupturas do manguito rotador podem resultar em dor considerável, geralmente sentida na face lateral do ombro, embora os pacientes possam descrever dor em outras áreas. A dor associada ao manguito rotador é geralmente exacerbada com a elevação anterior do braço e geralmente é acompanhada por dor noturna e incapacidade de dormir no lado afetado. A disfunção do braço afetado é comum e, como consequência, os pacientes frequentemente relatam dificuldade com as atividades da vida diária, limitações com o uso do braço acima da cabeça e falta de força, principalmente acima do nível do ombro (LAPNER et al., 2023).

O tratamento de primeira linha para pacientes idosos com lesão do manguito rotador geralmente envolve exercícios e terapia manual sob a orientação de um fisioterapeuta. O principal objetivo da fisioterapia é proporcionar alívio dos sintomas e melhorar a funcionalidade, além de restaurar a amplitude completa de movimento, flexibilidade, equilíbrio muscular, e o controle e estabilidade das articulações escapulotorácica e glenoumeral. Um programa de fisioterapia bem estruturado deve focar na reeducação do recrutamento muscular, estabilização escapular, coordenação da contração muscular e aprimoramento da propriocepção e fortalecimento muscular (MICALLEF; PANDYA; LOW, 2019).

Assim, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência durante os atendimentos realizados por acadêmicos do curso de Fisioterapia, a uma paciente acometida de Ruptura do Manguito Rotador.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca da prática vivenciada no Ginásio Adulto de Fisioterapia da Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional durante a Atividade Prática Aplicativa (APA). A APA faz parte do projeto político pedagógico do curso Fisioterapia da Universidade Federal do Pará (UFPA), com o intuito de oportunizar aos alunos a vivência em diferentes campos de atuação do fisioterapeuta.

A APA consistiu no acolhimento, avaliação e tratamento fisioterapêutico de uma paciente idosa encaminhada ao serviço ambulatorial durante o período de atividades. O atendimento se deu, a todo momento, sob supervisão docente, no ginásio adulto da Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, 1 vez por semana, com duração de 1 hora, durante 5 semanas.

Para a avaliação, foram utilizados instrumentos de goniometria para medir a amplitude de movimento dos ombros. O processo envolveu a utilização de um goniômetro, que possui um braço fixo e um braço móvel (MARQUES, 2023). O braço fixo é posicionado de forma estática, enquanto o braço móvel segue o arco de movimento do paciente até o ponto máximo de amplitude que ele consegue alcançar. Entre as vantagens da quantificação angular por goniometria, pode-se citar o baixo custo do instrumento e a fácil mensuração, que depende quase que exclusivamente da experiência anterior do avaliador. Essas vantagens tornam a goniometria manual bastante acessível na prática clínica e profissional (SANTOS et al., 2011).

Foi realizado um teste de força manual para avaliar o grau de força muscular durante a flexão e abdução do ombro, sendo testada contra resistência, comparando-se um lado do corpo com o outro. Esse teste foi baseado no escore do Medical Research Council (MRC) para Membros Superiores (MMSS). O Teste Muscular Manual (TMM) é amplamente utilizado na prática clínica devido à sua simplicidade e rapidez de execução, além de não exigir custos adicionais com

equipamentos de instrumentação (CUTHBERT; GOODHEART, 2007). Além disso, foi utilizada a Escala Visual Analógica (EVA) para quantificar a dor, compreendida como uma linha horizontal de 10 cm com as extremidades indicando "ausência de dor" e "a pior dor possível". Pede-se, então, para que o paciente avalie e marque na linha a dor presente naquele momento (MARTINEZ; GRASSI; MARQUES, 2011).

Descrição da experiência

A vivência no atendimento iniciou com a avaliação fisioterapêutica que construiu o perfil social e clínico da paciente. No perfil social, identificou-se que se tratava de uma paciente do sexo feminino e 65 anos, relatou que, em 2016, sofreu uma queda de sua própria altura. Como consequência, começou a apresentar uma limitação de movimento visível no ombro esquerdo, acompanhada de dor intensa, que a obrigou a utilizar o lado contralateral para realizar suas atividades diárias. O laudo médico indica a presença de uma lesão de espessura parcial do tendão supraespinhal, acometendo cerca de 50% de sua inserção, com o coto preservado. Além disso, foi diagnosticada bursite subacromial.

Após a finalização da avaliação, analisamos os resultados e discutimos as melhores abordagens para o tratamento da paciente. A troca de ideias e o debate sobre diferentes técnicas e intervenções foram fundamentais para definir um plano de tratamento que considerasse tanto a nossa compreensão teórica quanto às necessidades específicas da paciente. A colaboração entre nós permitiu combinar diferentes perspectivas e estratégias, o que, sem dúvida, enriqueceu nossa prática.

Os objetivos terapêuticos foram: redução do quadro algico, ganho de amplitude de movimento do ombro esquerdo e fortalecimento muscular de MMSS. Antes e após cada sessão, foi realizada a aferição da pressão arterial, frequência cardíaca e saturação para avaliar o bom estado geral da paciente e garantir a viabilidade da realização dos exercícios.

O exercício físico oferece uma série de benefícios significativos para a saúde, especialmente no contexto do envelhecimento, ele

aumenta a resposta antioxidante e reduz o estresse oxidativo relacionado à idade, bem como os sinais pró-inflamatórios (EL ASSAR et al., 2022). Além disso, melhora a função endotelial e a rigidez arterial ao reduzir a sinalização de danos inflamatórios e oxidativos no tecido vascular⁽⁸⁾. Diante desses benefícios, a principal intervenção escolhida foi a cinesioterapia com o plano de cinesioterapia começando com exercícios simples e de menor amplitude de movimento, progredindo gradualmente para exercícios mais complexos. Todos os exercícios foram realizados respeitando as limitações da paciente, com o objetivo de minimizar a dor.

Para a cinesioterapia, foram utilizados em conjunto estratégias de mecanoterapia com o auxílio de halteres, faixas elásticas e um bastão de madeira. Os exercícios realizados incluíram: exercício pendular com halter, flexão de ombro com bastão, extensão de ombro com bastão, abdução de ombros com halteres, flexão de cotovelos com halteres, rotação externa de ombro com faixa elástica e sentar e levantar associado com abdução de ombros com faixa elástica.

A conduta foi ajustada a cada sessão, com o intuito de estimular o fortalecimento muscular. Nesse sentido, a progressão de carga foi realizada através do aumento do peso dos halteres ou da resistência das faixas elásticas, aumento do número de repetições ou séries, e da diminuição do tempo de descanso entre as séries. Para avaliar o momento apropriado para a progressão, foram considerados alguns critérios, tais como: controle do movimento, intensidade da dor e recuperação adequada entre as séries.

Durante o tratamento, observamos que a paciente apresentava cinesiofobia devido à dor intensa, o que fazia com que ela evitasse certos movimentos por medo de dor. Explicar a finalidade de cada exercício foi crucial para encorajá-la e promover a aceitação da terapia. Além disso, enfatizamos a importância dos exercícios domiciliares para melhorar o prognóstico e reduzir a duração do tratamento. Por fim, educamos a paciente sobre posturas e movimentos que poderiam agravar sua condição, oferecendo orientações para prevenir ou minimizar essas situações.

A laserterapia é amplamente utilizada para a reabilitação de distúrbios musculoesqueléticos, a qual é apontada como uma modalidade segura e bem-sucedida. Além disso, o laser também pode ser aplicado em combinação com intervenções de exercícios para controlar a dor articular e restaurar as funções de mobilidade na reabilitação musculoesquelética (ABODONYA; ALRAWAILI; ABDELBASSET, 2023). Nesse sentido, a laserterapia também foi utilizada em 2 sessões, devido a queixa intensa de dor na bursa do ombro esquerdo advinda da bursite. Os seguintes parâmetros foram adotados: 3J, 70mW, 1 minuto e 54 segundos em cada ponto e ao total foram 4 pontos.

Após a conclusão das cinco sessões de intervenção, observou-se uma melhoria significativa na amplitude de movimento dos seguintes movimentos do ombro: flexão, extensão, abdução e adução (TABELA 1). Durante esse período, notou-se também uma redução nos episódios de cinesiofobia, o que contribuiu para um aumento na adesão da paciente ao tratamento fisioterapêutico proposto. A diminuição da cinesiofobia, ou medo do movimento, foi um fator crucial para que a paciente se envolvesse mais ativamente no tratamento, facilitando a progressão e a eficácia das intervenções realizadas. Esse resultado dialoga com estudos recentes na qual afirmam que a compreensão da cinesiofobia é um componente importante do tratamento de quadros de dor, pois pode afetar muito a motivação do paciente em aderir aos programas de fisioterapia, reforçando que os prestadores de cuidados de saúde podem ajudar os pacientes a superarem os seus medos e a aumentar gradualmente a sua confiança no movimento e no exercício, abordando-os e educando-os (ALITO et al., 2024).

Tabela 1: Goniometria ombro esquerdo

	AVALIAÇÃO INICIAL	AVALIAÇÃO FINAL
Flexão	80º	90º
Extensão	20º	40º
Abdução	70º	90º
Adução	25º	35º

Fonte: Elaborado pelos autores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção fisioterapêutica descrita demonstrou a importância de uma abordagem personalizada e multidimensional no tratamento de lesões musculoesqueléticas em idosos. A avaliação inicial foi crucial para a definição de um plano de tratamento específico, que levou em consideração tanto o perfil clínico quanto social da paciente, permitindo o desenvolvimento de estratégias terapêuticas direcionadas. A utilização de técnicas de cinesioterapia e mecanoterapia, com progressão cuidadosa de carga e exercícios adaptados, mostrou-se eficaz na redução da dor e no aumento da amplitude de movimento, além de promover o fortalecimento muscular. A inclusão da paciente no processo, por meio da explicação detalhada dos exercícios e da ênfase na adesão a exercícios domiciliares, também contribuiu significativamente para o sucesso da intervenção, ajudando a minimizar a cinesiofobia e aumentar a confiança no movimento.

Além disso, a combinação de laserterapia com o tratamento cinesioterapêutico evidenciou-se como uma ferramenta importante no controle da dor, especialmente em casos de bursite associada. A abordagem integrativa, que incluiu o monitoramento constante dos sinais vitais da paciente e a adaptação contínua da terapia, foi determinante para garantir a segurança e a eficácia do tratamento. Os

resultados observados após cinco sessões, com melhorias significativas na amplitude de movimento e na adesão ao tratamento, reforçam a importância de uma abordagem fisioterapêutica personalizada e multidisciplinar, capaz de promover não apenas a recuperação funcional, mas também a qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

ABODONYA, A. M.; ALRAWAILI, S. M.; ABDELBASSET, W. K. *Evaluation of shoulder pain, disability, mobility, and quality of life in patients with adhesive capsulitis following suprascapular nerve block combined with low-intensity laser therapy*. European Review for Medical and Pharmacological Sciences, v. 27, n. 3, p. 845–851, 2023. DOI: 10.26355/eurev_202302_31176.

ALITO, A. et al. *Tackling kinesiophobia in chronic shoulder pain: a case report on the combined effect of pain education and whole-body cryostimulation*. Journal of Clinical Medicine, v. 13, n. 7, p. 2094, 2024.

BEDI, A. et al. *Rotator cuff tears*. Nature Reviews Disease Primers, v. 10, n. 1, p. 1–20, 2024.

CUTHBERT, S. C.; GOODHEART JR., G. J. *On the reliability and validity of manual muscle testing: a literature review*. Chiropractic & Osteopathy, v. 15, p. 4, 2007. DOI: 10.1186/1746-1340-15-4.

EL ASSAR, M.; ÁLVAREZ-BUSTOS, A.; SOSA, P.; ANGULO, J.; RODRÍGUEZ-MAÑAS, L. *Effect of physical activity/exercise on oxidative stress and inflammation in muscle and vascular aging*. International Journal of Molecular Sciences, v. 23, n. 15, p. 8713, 2022. DOI: 10.3390/ijms23158713.

LAPNER, P. et al. *Position statement: management of rotator cuff tears in adults*. Canadian Journal of Surgery, v. 66, n. 2, p. E190–E195, 2023.

MARQUES, A. R. *Manual de goniometria*. 2. ed. Barueri: Manole, 2003.

MARTINEZ, J. E.; GRASSI, D. C.; MARQUES, L. G. *Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência*. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 51, n. 4, p. 304–308, 2011.

MICALLEF, J.; PANDYA, J.; LOW, A. K. *Management of rotator cuff tears in the elderly population*. Maturitas, v. 123, p. 9–14, 2019.

SANTOS, J. D. M. DOS et al. *Confiabilidade inter e intraexaminadores nas mensurações angulares por fotogrametria digital e goniometria*. Fisioterapia em Movimento, v. 24, n. 3, p. 389–400, 2011.