



## OS BENEFÍCIOS DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA TENDINITE DO SUPRA-ESPINHOSO: RELATO DE CASO

Andrey Tavares de Oliveira Penido, Karina Lima Oliveira, Sarah Cardoso de Oliveira,  
Luiza Karollynne dos Santos Silva, Thalyta Christian Moura Campos

UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA  
CURSO DE FISIOTERAPIA

camposthalyta@hotmail.com

**RESUMO:** *Esse trabalho apresenta um relato de experiência a respeito de Tendinite do Supra-Espinhoso e seu tratamento, abordando desde a fisiologia articular, mecanismo de lesão, diagnóstico e tratamento fisioterápico. Sendo estes últimos com ênfase nos dados coletados na ficha avaliativa, utilizando os métodos de exame físico, exame neurológico, exame funcional contendo a goniometria, a perimetria, a avaliação postural, o teste de força, os testes clínicos. O tratamento fisioterapêutico foi baseado em evidências científicas, obtendo resultados favoráveis e significativos para a reabilitação da paciente. Concluiu-se que o tratamento conservador é um importante recurso terapêutico, pois demonstrou uma melhora eficaz e rápida a respeito das incapacidades, limitações e deficiências funcionais do complexo do ombro.*

**PALAVRAS-CHAVE:** *Avaliação, Tendinite, Supra-espinhoso e Tratamento.*

### 1 INTRODUÇÃO

Dor no ombro é uma queixa frequente na população geral, os sintomas clínicos podem surgir a partir de uma variedade de lesões articulares e das estruturas periarticulares do ombro. No cenário ocupacional, é de primordial importância o estabelecimento do diagnóstico correto, devido às questões legais

envolvidas. Kennedy & Hawkins, em 1974, introduziram o termo “ombro do nadador”, definido como uma tendinite do supraespinhoso e/ou do bíceps braquial.

O termo "tendinite" pressupõe inflamação do tendão, guarda, portanto, alguma relação com um processo inflamatório peculiar com características próprias. Como o ombro é uma articulação complexa é necessário que todas as estruturas estejam em sincronia para manter a biomecânica normal.

Disfunções no ombro geram dor e redução da mobilidade articular e, em consequência, afetam de forma negativa a capacidade funcional, as atividades laborais e a qualidade de vida das pessoas (MOUSAVI, *et. al*, 2008).

Assim, o objetivo deste trabalho foi verificar o efeito de um protocolo de atendimento fisioterapêutico para a disfunção, decorrente das tendinopatias do ombro, diagnosticada tendinite do supra-espinhoso.

## **2 METODOLOGIA**

A paciente chegou a clínica escola de fisioterapia com possível tendinite do supra espinhoso do ombro direito e foi examinada pela mesma pesquisadora, por meio de avaliação fisioterapêutica baseada em métodos subjetivos e objetivos, que incluíram: anamnese, avaliação da dor, amplitude de movimento (ADM) ativa e passiva e avaliação da função do complexo articular do ombro. A avaliação foi realizada no primeiro e no último atendimento.

A intensidade da dor foi mensurada utilizando-se a Escala Visual Analógica (EVA). A avaliação foi mensurada pelos testes clínicos Neer, Hawkins-kennedy e Jobe, foi avaliada amplitude de movimento (ADM) do ombro a partir da goniometria e foram considerados movimentos os fisiológicos.

Foi proposto um tratamento terapêutico funcional na primeira semana, segunda semana, terceira e quarta semanas de tratamento. Após a avaliação a paciente iniciou o tratamento, com duração de 4 semanas, sendo aplicado 2 vezes por semana com duração média de 50 minutos cada atendimento. Assim, a paciente foi submetido a 8 atendimentos. 1ª Semana - Objetivos: reduzir o processo inflamatório, proporcionar analgesia e ganho de ADM. Conduta: ultrassom com parâmetros de 1MHz, 1.0W/cm<sup>2</sup>, pulsado, 6 minutos; TENS com parâmetros de 50us, 100Hz e 30mA por 20 minutos; alongamento de musculatura póstero-lateral cervical; mobilização em decúbito lateral de escápula; decoaptação de cápsula;

crioterapia por 20 minutos. 2ª Semana - Objetivos: manter e/ou aumentar a flexibilidade e realizar fortalecimento muscular. Conduta: exercícios ativos livres de manguito rotador com halter; exercícios isotônico de extensores e flexores do ombro com halteres; mobilização em decúbito lateral de escápula. 3ª e 4ª Semanas - Objetivos: aprimorar o desempenho muscular, ganhar propriocepção e finalizar a recuperação funcional. Conduta: exercícios ativos livre de manguito rotador com halter; exercícios isotônico de extensores e flexores do ombro com halter, exercícios proprioceptivos com a bola terapêutica, mobilização em decúbito lateral de escápula.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela 1.** Goniometria do Ombro Direito

<b>Movimentos</b>	<b>Antes</b>	<b>Depois</b>	<b>Melhora</b>
Flexão	160	174	+14
Extensão	40	68	+28
Adução	28	50	+22
Abdução	160	168	+8
Adução Horizontal	18	52	+34
Abdução Horizontal	82	110	+28
Rotação Interna	80	90	+10
Rotação Externa	88	98	+10

A paciente apresentou ainda, melhora da dor, que foi referida no momento da anamnese de 10 e no momento da reavaliação passou para 1.

Como a maioria das patologias do ombro deve ser tratada conservadoramente, a intervenção fisioterapêutica, nessa situação, é considerada a primeira escolha de tratamento por melhorar o equilíbrio muscular da região, aumentar a funcionalidade do membro acometido e possibilitar retorno mais rápido às atividades de vida diária com diminuição das dores. (GIORDANO *et. al*, 2000)

O ultrassom terapêutico é o recurso eletro-físico utilizado na prática fisioterapêutica, para tratar dor e danos musculoesqueléticos e promover cicatrização de tecidos superficiais. A frequência de 1 MHz é absorvido primariamente por tecidos com profundidade de 3 a 5cm e assim recomendado em

lesões profundas ou em pacientes com mais tecido subcutâneo. Já a frequência de 3MHz é recomendada para lesões em tecidos mais superficiais, com profundidade de 1 a 2cm (MAIA-FILHO *et. al*, 2011). Foi utilizado na paciente do estudo de caso, o ultrassom com 1 MHz com tempo de 6 minutos, com quadro de melhora no que diz respeito a inflamação do tendão do músculo supra-espinhoso.

A cinesioterapia é o principal recurso na reabilitação do ombro, sendo indicada a todas as patologias dolorosas do ombro, este recurso fisioterapêutico é uma ferramenta indispensável para recuperação do paciente (HALL e BRODY, 2001). Foram realizados neste estudo cinesioterapia ativa livre e resistida, com uma resposta positiva da paciente em relação a melhora do quadro de fraqueza muscular e dor.

Uma alteração na mecânica articular pode acontecer em devido a dor e defesa muscular, e fusão articular, contraturas ou aderências nas cápsulas articulares ou nos ligamentos, ou ainda devido a desalinhamento ou sub-luxação das superfícies ósseas (KISNER e COLBY, 2005). Foram utilizadas as diagonais do método Kabat, com iniciação rítmica, combinação de isotônicos, réplica, reversão dinâmica, contrair-relaxar.

Refere-se ao uso do resfriamento local como forma de terapia por meio de condução provocando uma gama de respostas termorreguladoras. Ocorre também aumento da viscosidade sanguínea contribuindo para a redução da perfusão sanguínea no local (SOUZA, 2001). Foi proposto o tratamento com bolsa de gelo, onde, com base no estudo mostrado, teria eficácia significativa, e assim foi o resultado do tratamento proposto.

A Estimulação Nervosa Elétrica Transcutânea (TENS) é utilizada para controle da dor, desde que essa já tenha sido previamente diagnosticada. A base do efeito do TENS se dá conforme a "Teoria das Comportas", quase tornou base para o entendimento do controle elétrico da dor (TRIBIOLI, 2003). A TENS foi utilizado na paciente como um tratamento eletroanalgésico, com frequência 150Hz, o pulso de 100T(u), e tempo de 15 minutos, assim a paciente teve uma analgesia momentânea.

#### **4 CONCLUSÕES**

Este estudo de caso limitou-se a uma única paciente com tendinite do supra-espinhoso. Assim, o tratamento utilizado neste estudo apresentou um resultado

positivo na paciente analisada, considerando-se as condições experimentais descritas, no que diz respeito à melhora funcional, a dor e a amplitude de movimento em pacientes com disfunções do ombro decorrentes das tendinopatias do manguito rotador.

## REFERÊNCIAS

GIORDANO, M., GIORDANO, V., GIORDANO, L. H. B., GIORDANO, J. N.. Tratamento conservador da síndrome do impacto subacromial: estudo em 21 pacientes. *Revista Acta Fisiátrica*. v. 7, n. 1, p. 13-19, 2000.

HALL, C. M., BRODY, L. T.. *Exercício terapêutico na busca da função*. 1ª Ed. Guanabara Koogan, 2001.

KISNER C., COLBY A. *Exercícios terapêuticos – Fundamentos e Técnicas*. 4ª Ed. Manole, 2005.

MAIA-FILHO, A. L. M., SILVA, V. S., BARROS, T. L., COSTA, C. L. S., MAIA, E. P. V. D., ARAÚJO, K. S., SANTOS, I. M. S. P., VILLAVERDE, A. G. J. B., CARVALHO, F. A. S., CARVALHO, R. A.. Efeito do gel da babosa (*Aloe barbadensis* Mill) associado ao ultrassom em processo inflamatório agudo. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*. v. 13, n. 2, p. 146-150, 2011.

MOUSAVI, S. J., PARNIANPOUR, M., ABEDI, M., ASKARY-ASHTIANI, A., KARIMI, A., KHORSANDI, A.. Cultural adaptation and validation of the Persian version of the Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) outcome measure. *Clinical Rehabilitation*. v. 22, n. 8, p. 749-757, 2008.

SOUZA, M.Z.. *Reabilitação do complexo do ombro*. 1ª Ed. Manole, 2001.

TRIBIOLI, R. A.. *Análise crítica atual sobre a TENS envolvendo parâmetros de estimulação para controle da dor*. Ribeirão Preto, 2003.