

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

## **ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA DOMICILIAR AO PACIENTE COM LESÃO DE MANGUITO ROTADOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>**

**Ana Paula Dos Santos<sup>2</sup>, Ana Paula Tiecker<sup>3</sup>, Márcio Junior Strassburguer<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup> Relato de Experiência da matéria de Fisioterapia em Saúde Coletiva no curso de Fisioterapia da Unijui

<sup>2</sup> Acadêmica do 6º semestre do curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. Voluntária do grupo de pesquisa Atenção em Saúde. E-mail: anaapaula.s@hotmail.com.

<sup>3</sup> Acadêmica do 6º semestre do curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. Bolsista de Iniciação Científica/FAPERGS. E-mail: anapaulatiecker@hotmail.com

<sup>4</sup> Fisioterapeuta, Mestre em Saúde Coletiva, docente do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI. @marcio.s@unijui.edu.br.

### **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento faz parte da realidade da maioria das sociedades, segundo o CENSO de 2010 do IBGE o número de brasileiros acima de 65 anos deve praticamente quadruplicar até 2060. O processo de envelhecimento acarreta mudanças morfofisiológicas, funcionais e bioquímicas, tornando o idoso mais suscetível a patologias. Dentre as principais alterações observadas, está o decréscimo da função muscular, que afeta diretamente a capacidade de realizar tarefas do dia a dia, diminuindo a independência funcional e refletindo negativamente na qualidade de vida do idoso. (MARIANO, 2013)

Segundo o Ministério da Saúde as doenças crônicas não-transmissíveis podem afetar a funcionalidade das pessoas idosas. Estudos mostram que a dependência para o desempenho das atividades de vida diária (AVDS) tendem a aumentar com a idade. Desse modo as lesões de manguito rotador são uma fonte significativa de dor e disfunção de ombro, com prevalência superior em indivíduos com idade entre 40 e 60 anos, acarretando problemas nas AVDS (VIEIRA, 2015).

A síndrome do manguito rotador tem sido descrita em associação com exposições a movimentos repetitivos de braço, elevação e abdução dos braços acima da altura dos ombros. São várias as causas que concorrem para o desenvolvimento dos distúrbios do ombro, entre as quais o trauma, a hipovascularização na inserção do músculo supra-espinhoso e o impacto subacromial primário. O quadro clínico é variável, dependendo da fase de evolução da patologia, entretanto, a dor e consequente limitação funcional são evidentes (METZKER, 2010).

Dessa forma o objetivo do presente estudo é relatar uma experiência de ensino na disciplina de Fisioterapia em Saúde Coletiva do curso de Fisioterapia da UNIJUI. O relato refere-se ao processo de reabilitação domiciliar de um paciente com diagnóstico de ruptura parcial de manguito rotador.

### **METODOLOGIA**

Trata-se de uma experiência acadêmica da disciplina de Fisioterapia em Saúde Coletiva vinculada a Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). As ações acadêmicas tem o objetivo de atender pacientes que não apresentavam condições funcionais e/ou sociais de comparecer a outros tipos de serviços de assistência à saúde.

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

O estudo irá relatar a experiência de atenção fisioterapêutica à uma paciente de 76 anos, sexo feminino, aposentada, residente na cidade de Ijuí-RS, com cadastro ativo na unidade de ESF 3, apresentando lesão de manguito rotador há três anos, com ruptura total de músculo supra espinhoso e ruptura parcial de subscapular do ombro direito e déficit de equilíbrio, sem estar em acompanhamento fisioterapêutico.

O estudo foi realizado durante as visitas domiciliares para realização de sessões de Fisioterapia, adotadas como estratégia de assistência de março a junho de 2016. A paciente foi indicada pela Estratégia de Saúde da Família 3 do município de Ijuí/RS.

A avaliação Fisioterapêutica foi realizada investigando a Pressão Arterial, frequência respiratória, frequência cardíaca, teste de força de muscular, amplitude de movimento (goniômetro), verificação do tônus muscular, avaliação de coordenação e equilíbrio, funcionalidade (protocolo FIM), palpação e presença e intensidade da dor.

#### DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÊUTICO

Na avaliação apresentava dor na rotação externa, flexão e abdução, relatando que a dor persistia nas atividades de vida diária (AVD'S). Amplitude de movimento normal sem fraqueza significativa. Na palpação apresentou pontos de tensão ativos na região cervical e cintura escapular. Paciente é independente e apresentou déficit de equilíbrio.

#### PLANO DE INTERVENÇÃO FISIOTERAPEUTICA

A partir da avaliação fisioterapêutica foi pensado nos objetivos, a curto, médio e longo prazo. Em curto prazo diminuição de dor e contratura, médio prazo ganho de força, estabilidade e equilíbrio e para longo prazo a educação para o autocuidado.

Para diminuição de dor e contraturas musculares foram utilizadas técnicas de terapia manual, desativação de pontos gatilhos, pompagens cervicais, alongamentos globais e mobilização de cintura escapular.

Já para ganho de força iniciou-se com fortalecimento isométrico de cintura escapular nos movimentos de protusão, elevação e retração, evoluindo para exercícios primeiramente isométricos e posteriormente isotônicos para membros superiores (MMSS) rotação interna e externa, abdução e flexão até 90°. Para membros inferiores (MMII) foram utilizados exercícios como avanço com e sem apoio, abdução e adução de quadril, abdominal isométrico para fortalecimento de tronco, prancha para estabilização e ponte para fortalecer cadeia posterior.

Pensando no equilíbrio foram feitos exercícios de sentar e levantar, o avanço que foi usado também para fortalecimento, exercícios de equilíbrio estático unipodal olhos abertos evoluindo para fechados, e dinâmico caminhar com a ponta do pé encostando no calcanhar e exercícios de frenkel que auxiliam também a manter a coordenação.

O autocuidado foi direcionado a informar e motivar o paciente a levar uma vida saudável, praticar exercícios físicos, alongamentos para relaxamento e controle do estresse, não realizar atividades diárias que possam comprometer a lesão já estabelecida assim como adquirir novos comprometimentos.

#### RESULTADOS

A paciente apresentou melhora da dor e do equilíbrio unipodal direito e esquerdo com olhos fechados.

Em relação ao quadro algico na avaliação a partir da escala visual analógica E.V.A paciente relatou dor moderada escore 7, com o andamento das sessões paciente aos poucos relatou melhora da dor e

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

assim observou-se diminuição das contraturas, na reavaliação paciente relatou dor leve escore 1 tendo apenas dor quando realiza serviços domésticos exagerados.

Na avaliação do equilíbrio paciente apresentou dificuldade no equilíbrio estático unipodal em ambos os lados com os olhos fechados, conseguindo apenas manter a posição durante cinco segundos, na reavaliação paciente apresentou melhora do equilíbrio conseguindo ficar 15 segundos.

#### DISCUSSÃO

As lesões de manguito rotador são comuns em indivíduos adultos. Sendo responsável por prejuízos que afetam a qualidade de vida das pessoas (BORDO, 2015). 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.

A utilização da liberação miofascial e mobilização objetivou reduzir a dor a fim de proporcionar melhor mobilização passiva e ativa da articulação do ombro. Verificou-se diminuição significativa por meio da escala visual analógica. Essa melhora foi observada já nas primeiras sessões. Hidalgo-Lozano et al.(2011), que pesquisaram o efeito de técnicas de terapia manual no tratamento muscular de pacientes com pinçamento no ombro, tendo achado que tais métodos reduziram a dor e a sensibilidade à pressão nos pacientes tratados.

Como também os autores Kim Bennell et. al. (2010) que utilizaram técnicas de terapia manual em 120 participantes (59 ativos, 61 placebo) as técnicas utilizadas foram a massagem de tecidos moles, mobilização passiva da articulação, reorganização postural, mobilização vertebral, glenoumeral (ântero-posterior e inferior) e escapular. E tiveram um resultado positivo em relação a dor e dor em movimento. Em relação a dor, uma escala de 0 a 100 foi aplicada e em 22 semanas a dor diminuiu de 40 pontos para 20 no grupo ativo. Em relação a dor em movimento, foi aplicada uma escala de 0 a 10 e em 22 semanas a dor passou de 5 para 0 no grupo ativo. Já o grupo placebo não obteve resultados significativos quanto essas duas avaliações.

Adicionalmente, a realização de exercícios de fortalecimento muscular acentuou ainda mais a redução da dor melhorando a funcionalidade. Boeck, et al.:(2012) Após a realização de dez sessões de fisioterapia, cujo protocolo baseou-se em exercícios de cadeia cinética aberta, observou melhora nos parâmetros avaliados o que proporcionou melhor funcionalidade aos pacientes, concordando assim com os resultados obtidos no estudo aqui apresentado.

#### CONCLUSÃO

De acordo com o trabalho exposto pôde-se constatar a importância da atuação fisioterapêutica na atenção primária de saúde por disponibilizar seus serviços às comunidades periféricas, considerando as dificuldades de seus moradores em se locomoverem aos serviços de saúde, tanto por impossibilidades físicas, socioeconômicas, como também suas próprias localizações no âmbito urbano.

Podemos observar que através da reabilitação, houve aumento da funcionalidade e diminuição da dor resultando em significativo aumento da satisfação referente à sua condição anterior à intervenção fisioterapêutica.

Essa experiência nos possibilitou a percepção de um campo de trabalho com possibilidades de intervenção terapêutica tanto voltadas para reabilitação quanto para ações preventivas e de promoção a saúde assim nos proporcionando adquirir maior conhecimento, contribuindo para a nossa formação acadêmica.

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

## REFERENCIAS

- BOECK, R. L. et al. Cadeia cinética aberta versus cadeia cinética fechada na reabilitação avançada do manguito rotador. Rev. Fisioter. Mov., v. 25, 2012.
- BENNELL, W.E.E. et al. Efficacy of standardised manual therapy and home exercise programme for chronic rotator cuff disease: randomised placebo controlled trial. Victoria, Australia: Bmj, 2010.
- BORDO, G. Lesão do manguito rotador. Disponível em: < <http://gustavoborgo.com.br/lesao-do-manguito-rotador/>>. São Paulo, 2015
- Hidalgo-Lozano A. et al. Changes in pain and pressure pain sensitivity after manual treatment of active trigger points in patients with unilateral shoulder impingement: a case series. J Bodyw Mov Ther. 2011;15(4):399-404
- IBGE. Censo 2010. MINITERIO DA SAUDE
- MARIANO, E.D; et al. Força muscular e qualidade de vida em idosas. Rev. bras. geriatr. gerontol. vol.16 n.4 Rio de Janeiro, 2013.
- METZKER, C.A.B. Tratamento conservador na síndrome do impacto no ombro. Fisioter. mov. vol.23 no.1 Curitiba Jan./Mar, 2010.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA. Cadernos de Atenção Básica, n. 19, Brasília, 2007.
- RUBBO, A.B. Escala Visual Analógica na avaliação da intensidade da dor pós-operatória de cirurgia bariátrica independente do uso de analgésicos. São Paulo, 2010.