

## **Carolina de Almeida Braga Araujo**

*Centro Universitário Lusíada  
Acadêmica do Curso de Fisioterapia*

## **Pedro Henrique de Medeiros**

*Centro Universitário Lusíada  
Acadêmico do Curso de Fisioterapia*

## **Raissa dos Santos**

*Centro Universitário Lusíada  
Acadêmica do Curso de Fisioterapia*

## **Luan de Oliveira**

*Centro Universitário Lusíada  
Acadêmico do Curso de Fisioterapia*

## **Marcus Vinícius Gonçalves Torres Azevedo**

*Centro Universitário Lusíada  
Professor Mestre responsável pelo Núcleo  
Acadêmico de Estudos e Pesquisas em Fisio-  
terapia Desportiva e Terapias Manuais  
ma-goncalves@uol.com.br*

# A EFICÁCIA DA TERAPIA MANUAL PARA DOR EM PACIENTES COM SÍNDROME DO IMPACTO DO OMBRO

## RESUMO

**Objetivo:** Eficácia do tratamento com terapia manual comparada a outros métodos para dor em pacientes com síndrome do impacto do ombro. **Método:** Pesquisa com base de dados PEDRO e PUBMED. Sendo utilizada as palavras chaves: ombro, terapia manual e dor, em português e inglês. **Resultados:** foram encontrados 39 artigos, sendo selecionados 10 que atenderam aos critérios de inclusão. A maioria dos autores relataram melhora significativa da dor quando utilizadas técnicas de terapia manual (Maitland, massagens, manipulação, mobilizações e liberação de pontos gatilho) como tratamento. **Conclusão:** O tratamento utilizando a terapia manual trás resultados a longo (12 semanas) e a curto (48 horas) prazo quando comparados a grupo controle e placebo, já associado a cinesioterapia e exercícios feitos em casa produzem uma resposta mais eficaz. Ainda são necessárias mais pesquisas a serem realizadas para uma melhor abordagem do assunto.

**Palavras-Chave:** Ombro, Terapia Manual e dor.

## ABSTRACT

**Objective:** Literature review to be conducted on the effectiveness of treatment with manual therapy for pain in patients with shoulder impingement syndrome. **Method:** Research on PEDRO and PUBMED database. Being used key words: shoulder, manual therapy and pain in Portuguese and English. **Results:** 39 articles were found, 10 were selected that met the inclusion criteria. Most authors reported significant improvement in pain when used manual therapy techniques (Maitland, Stretching, strengthening, massage, manipulation, mobilization and release trigger points) as treatment. **Conclusion:** The treatment using manual therapy results back long (12 weeks) and short (48 hours) period when compared to the control group and placebo, already associated with Kinesis exercises and home-made produce a more effective response. Although more research needs to be conducted to better approach the subject.

**Keywords:** Shoulder, Manual Therapy and pain.

## INTRODUÇÃO

A articulação do ombro é a que permite maior mobilidade, por isso, apresenta certa instabilidade. Na literatura é tratada como complexo do ombro, sendo uma região de integração de várias articulações e susceptível a traumas. (Souza M.Z.; 2001, Malone T.M.;2000) .

Com relação a alterações musculoesqueléticas, a dor no ombro é muito comum, ficando atrás apenas das dores na região cervical e na região lombar da coluna vertebral. (Desmeules F. Minville; 2004) A prevalência aumenta com a idade, atingindo o pico em torno dos 50 anos de idade. A dor no ombro é muitas vezes persistente, com apenas 50% relatando recuperação após 18 meses. (Von Der Wundt; 1995, Neer C. S.; 1983)

A síndrome do impacto (SIO) é o diagnóstico mais comum, representando uma situação dolorosa produzida pelo atrito dos tendões dos músculos supraespal, infraespal, redondo menor, subescapular e do tendão da cabeça longa do bíceps, em sua passagem pelo arco coracoacromial (processo coracóide, ligamento coracoacromial e borda ântero-inferior do acrômio). (Neer CS; 1972, Von Der Wundt; 1995, Neer C. S.; 1983)

Hebert et al (2009) afirma que os fatores desencadeantes para o surgimento da SIO são dois:

- a) fatores extrínsecos - impacto mecânico descrito por neer. O espaço sub acromial parece ser normal e surge em pessoas mais jovens que executam movimentos repetitivos acima da cabeça. O mecanismo dessa lesão parece ser a compressão sobre o manguito rotador contra o lábio glenoidal postero- superior e a cabeça do úmero durante a elevação e rotação internas forçadas (Dutton; 2010);
- b) fatores intrínsecos - Hipovascularização tendínea. Deve-se ao contato anormal entre a superfície inferior do manguito rotador e a borda glenoidal postero- superior, causando abrasão mecânica levando a irritação, inflamação e ruptura. (Dutton; 2010).

Muitas vezes a correção do movimento e o controle dos fatores de risco previnem a ocorrência dessas lesões. (Lianzá; 2011) Uma combinação de modalidades de fisioterapia, tais como terapia manual e exercício físico, são muitas vezes utilizados no tratamento da doença do manguito rotador. Estes destinam a corrigir sintomas e prevenir movimentos que cause a SIO, contribuindo para a melhora da dor e disfunção em vez de tratar a patologia específica. (Dalby D.M.; 1998).

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura por meio das bases de dados PUBMED e PEDRO com as palavras chaves: ombro, terapia manual e dor, em português e inglês.

Na base PEDRO foram encontrados o total de 14 artigos, mas apenas quatro destes artigos abordaram o tema proposto. Na base PUBMED foram utilizados seis do total de 25 artigos resultantes. Portanto, restou 10 trabalhos dos 39 pré-selecionados. Foram inclusos aqueles que retratavam tratamento para SIO com terapia manual, excluindo-se outras afecções do ombro e/ou formas de tratamento.

## RESULTADOS

Na tabela abaixo podemos encontrar alguns resultados de trabalhos realizados utilizando métodos de terapia manual diversificado, para uma análise mais ampla e comparativa desde tipo de tratamento para dor. Técnicas de massagem, mobilização, manipulação (Maitland) e quiropraxia sozinhas sem nenhum outro tratamento associado obtiveram resultados inferiores quando comparado com exercícios de alongamento, fortalecimento, propriocepção e eletroterapia. já quando comparados com grupo controle e placebo obtiveram resultados superiores. Técnicas de liberação de pontos gatilhos se mostraram eficazes a longo e a curto prazo.

Alguns autores não relatam precisamente o tempo, quantidade de sessões e séries utilizadas em seus trabalhos, não permitindo avaliar com precisão os resultados.

## A EFICÁCIA DA TERAPIA MANUAL PARA DOR EM PACIENTES COM SÍNDROME DO IMPACTO DO OMBRO

Título	Autor / Ano	Técnica de Terapia Manual	Comparado	Resultado
Efficacy of standardized manual therapy and home exercise program for chronic rotator cuff disease: randomized placebo-controlled	Bennel et. al., 2010	massagem de tecidos moles, mobilização passiva da articulação, reorganização postural, mobilização vertebral (T1-8) glenohumeral (ântero-posterior e inferior) e escapular. (2 vezes por semana, sessão de 30-40min. Por 22 semanas)	Placebo	Benefício para o grupo ativo
An epidemiologic survey of shoulder pain in chiropractic practice in Australia.	Pollard et.al, 2009	Quiropraxia clássica (fricção transversal, massagem, compressão isquêmica, liberação ativa) e técnica de energia muscular	Fortalecimento (therabands, pesos livres), propriocepção, taping, órteses, eletroterapia.	Benefício para tratamento multimodal
Correction of Posterior Shoulder Tightness Is Associated With Symptom Resolution in Patients With Internal Impingement	Tyler et.al, 2009	Maitland (grau IV – C5 a T1) e alongamento do ombro posterior. (3 vezes por semana, total de 12 semanas)	Grupo controle	Resolução total dos sintomas com terapia manual
Comprehensive Impairment-Based Exercise and Manual Therapy Intervention for Patients With Subacromial Impingement Syndrome: A Case Series.	Tate et. al, 2010	Técnicas de manipulação e mobilização (C7 a T9) (2 a 3 séries de 10 repetições, total de 12 semanas)	Exercício sozinho de alongamento e fortalecimento	Benefícios para combinação de tratamento.
Exercise therapy after corticosteroid injection for moderate to severe shoulder pain: large pragmatic randomised trial	Crawsha et. al, 2010	Técnicas manuais de mobilização Maitland (grau III, C3 a T2) (total de 12 semanas)	Combinação de injeção de corticoide e exercício	Igualmente eficazes
The effectiveness of manual therapy in the management of musculoskeletal disorders of the shoulder: A systematic review	Sole et. al, 2009	Manipulação e mobilização Maitland (grau III) (Cintura escapular, C1 a T12) e massagens (3 vezes por semana durante 6 semanas)	Grupo controle: Sem tratamento	Resultados semelhantes
Changes in pain and pressure pain sensitivity after manual treatment of active trigger points in patients with unilateral shoulder impingement: A case series	Hidalgo et. al, 2011	Liberação de pontos gatilhos (4 sessões, por 2 semanas)	Grupo controle	Benefício para terapia manual
Rotator cuff impingement	Pribicevic et. al, 2004	tecidos moles terapia (compressão isquêmica, fricção), manipulação, C5 a T9) (total de 12 semanas)	Placebo	Benefícios para grupo ativo
The short-term effects of thoracic spine thrust manipulation on patients with shoulder impingement syndrome	Boyles et. al, 2009	Manipulação Maitland da coluna torácica (48 horas de tratamento)	Não houve grupo controle	Benefício a curto prazo
Treatment of myofascial trigger points in common shoulder disorders by physical therapy: A randomized controlled trial	Bron et. al, 2007	técnicas manuais de compressão, e alongamento (12 semanas)	Grupo controle	Benefícios para técnicas manuais

### DISCUSSÃO

Através da revisão dos dez artigos explorados, foi possível observar uma diminuição significativa da dor, melhora da ADM e conseqüentemente uma melhora na qualidade de vida dos pacientes.

Os Autores Kim Bennel et. al. selecionaram um total de 120 participantes (59 ativos, 61 placebo). Ambas as intervenções foram padronizadas e composta por sessões individuais duas vezes por semana para a primeira quinzena do mês, uma vez por semana, durante as próximas quatro semanas, em seguida, uma vez por quinzena nas últimas quatro semanas (10 visitas, 30-45 minutos cada). Tiveram um resultado positivo em relação a dor e dor em movi-

mento. 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.

Como confirma Pollard et.al. no seu estudo fez revelar algumas informações importantes sobre o âmbito da prática de quiropraxia e da ampla gama de intervenções terapêuticas oferecidas por quiropráticos que responderam à uma pesquisa. A maioria recebem intervenções de tratamento multimodal, manipulação da coluna vertebral e ou periferia. A maioria das técnicas de manipulações ósseas foram usados com padrão de alta velocidade e baixa amplitude. Uma pequena proporção dos quiropráticos usaram técnicas de baixa força (o que representa manipulação sem um som audível). Tratamento de tecidos moles é utilizado em conjunção com a manipulação com a maioria dos quiropráticos, também incorporando princípios de reabilitação voltadas para a coluna vertebral ou do ombro (ombro 42%, a postura de 24%, coluna cervical 20%, e da espinha torácica 14%) sob a forma de terapêutica ou exercícios de condicionamento. Os entrevistados também relataram uso limitado de eletroterapia. Esta abordagem tem sido citado anteriormente na literatura quiropraxia, no entanto, não há dados de qualidade sob a forma de um estudo randomizado até a data.

Para Tate et.al. suas técnicas de mobilização e manipulação (C7 A T9) em 12 semanas, afirmou que metade dos pacientes neste estudo relataram 2 pontos ou mais na redução da dor (numa escala de 0 -a- 10 escala). Já Pribicevic et. al. utilizou as mesma técnicas de Tate et.al. mas comparou com grupo placebo, em um período de 12 semanas e também obteve resultados positivos maior que 5 pontos (em uma mesma escala de 0-a-10) para o grupo com tratamento de terapia manual.

No trabalho de Crawsha et. al. não encontramos nenhuma diferença significativa na pontuação da dor no ombro e índice de incapacidade em três meses, de participantes que receberam uma combinação de injeção e exercício em comparação com aqueles que receberam técnicas de manipulação. O autor na especifica número de sessões e séries dificultando a comparação.

Tyler et. al. e Soles et. al. utilizaram técnica de Maitland para tratamento comparado com um grupo controle, Tyler visualizou a melhora completa dos sintomas em 55% dos pacientes, em um período de 12 semanas, já Soles realizou a pesquisa em 6 semanas, usou a escala analógica E.V.A para dor em repouso, dor em movimento e dor a noite e não obteve resultados conflitantes entre os grupos.

Já Boyles et. al. selecionaram 56 pacientes mas em um período de tratamento de 48 horas que utilizou técnicas de manipulação na coluna torácica, como descrito na tabela, comparado com grupo sem tratamento. A intensidade de dor no ombro foi medida utilizando a NPRS que é uma escala de avaliação de dor de 11 pontos, variando de 0 (sem dor) a 10 (Pior dor imaginável) e teve resultados positivos para o grupo que obteve tratamento, tendo uma média de 2 pontos de redução na dor. No entanto, as alterações observadas não atingiram o nível de significância.

Os autores Hidalgo et.al.e Bron et. al. utilizaram técnicas de liberação de pontos gatilhos (em supra e infra-espinhoso), os dois comparados com grupo controle, Hidalgo realizou a pesquisa no período de 2 semanas e obteve uma redução de 1,3 centímetros na escala de dor e Bron et al. em um período de 12 semanas obteve diminuição de 3,0 centímetros na escala de dor. Os dois artigos relataram resultados positivos significativos para técnicas de liberação de pontos gatilhos.

## CONCLUSÃO

Concluimos que todas as técnicas de terapia manual descritas neste trabalho tem resultados eficazes tanto a longo (maioria em 12 semanas) como a curto prazo (48 horas). Grande parte dos fisioterapeutas preferem associar este tipo de tratamento com exercícios de fortalecimento, alongamento e exercícios para serem realizados em casa, trazendo resultados mais interessantes e expressivos.

Na maioria dos artigos os autores relatam melhora da dor em relação ao tratamento que foi comparado. Sendo assim vimos que a terapia manual é uma ótima opção como escolha de tratamento e ainda melhor sendo usada em associação a outras técnicas.

## REFERÊNCIAS

BENNELL, Kim; WEE, Elin; COBURN, Sally. Efficacy of standardised manual therapy and home exercise programme for chronic rotator cuff disease: randomised placebo controlled trial. Victoria, Australia: Bmj, 2010

- BOYLES, Robert E. et al. The short-term effects of thoracic spine thrust manipulation on patients with shoulder impingement syndrome. United States: Manual Therapy, 2009.
- BRON, Carel et al. Treatment of myofascial trigger points in common shoulder disorders by physical therapy:: A randomized controlled trial. The Netherlands: BMC Musculoskeletal Disorders, 2007.
- CASTRO, Antônio Bento de. Síndrome do impacto do ombro.: Diagnóstico e tratamento\*. BeloHorizonte, Mg: C Sociedade Brasileira Para O Estudo da Dor, 2009.
- CRAWSHA, Dickon P et al. Exercise therapy after corticosteroid injection for moderate to severe shoulder pain: large pragmatic randomised trial. United States: Bmj, 2010.
- HIDALGO-LOZANO, Amparo 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. Spain: Journal Of Bodywork & Movement Therapies, 2011.
- HO, Chung-ye Cecilia; SOLE, Gisela; MUNNA, Joanne. The effectiveness of manual therapy in the management of musculoskeletal disorders of the shoulder: A systematic review. New Zealand: Manual Therapy, 2009.
- LIMA, Geisa Clementino de Souza; BARBOZA, Elaine Monteiro; ALFIERI, Fábio Marcon. ANÁLISE DA FUNCIONALIDADE E DA DOR DE INDIVÍDUOS PORTADORES DE SÍNDROME DO IMPACTO SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA. São Paulo - SP: Fisioterapia em Movimento,, 2007.
- MELO, Rafaelly Monike Marques; LIMA, Leonardo Gonçalves Pereira de. Intervenção da Fisioterapia através da Cinesioterapia na Síndrome do Impacto: Revisão de literatura. Rio de Janeiro-rj: Interfisio, 2013.
- PRIBICEVIC, Mario et al. ROTATOR CUFF IMPINGEMENT. Australia: Journal Of Manipulative And Physiological Therapeutics, 2004.
- PRIBICEVIC, Mario; POLLARD, Henry; CHIRO, Grad Dip. AN EPIDEMIOLOGIC SURVEY OF SHOULDER PAIN IN CHIROPRACTIC PRACTICE IN AUSTRALIA. Australia: Journal Of Manipulative And Physiological Therapeutics, 2009.
- TATE, Angela R. et al. Comprehensive Impairment-Based Exercise and Manual Therapy Intervention for Patients With Subacromial Impingement Syndrome:: A Case Series. Virginia: Journal Of Orthopaedic & Sports Physical Therapy, 2010.
- TYLER, Timothy F. et al. Correction of Posterior Shoulder Tightness Is Associated With Symptom Resolution in Patients With Internal Impingement. New York, New York: The American Journal Of Sports Medicine, 2009.