



PRINCIPAIS CONDUTAS TERAPÊUTICAS PARA O MANGUITO ROTADOR: UM ESTUDO NARRATIVO

MAIN THERAPEUTIC CONDUCTS FOR THE ROTATOR CUFF: A NARRATIVE STUDY

Fernando Henrique ALVES¹; Wagner Rafael da SILVA¹

¹Departamento em Ciências da Saúde, Universidade Brasil, Fernandópolis, Brasil

Autor de Correspondência

Wagner Rafael da Silva

wagnerrafaeldasilva@hotmail.com

Como citar: Alves FH, Silva WR. Principais condutas terapêuticas para o manguito rotador: um estudo narrativo. *Biosciences and Health*. 2023; 02:1-6.

RESUMO

As lesões do grupo muscular que fortalece o ombro “manguito rotador” (MR) são responsáveis pela causa mais comum de dor na articulação glenoumeral (AGU), com mais casos entre o gênero feminino entre a 4ª e 5ª décadas de vida, e eventualmente são bilaterais, caracterizadas por dor na face anterolateral do ombro, o que dificulta o movimento lateral com giro lateral ou medial da AGU. O objetivo do estudo foi evidenciar as principais condutas terapêuticas para o manguito rotador. Realizou-se uma revisão narrativa por meio da busca de artigos nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram encontrados 570 artigos, com predominância do método qualitativo e descritivo do tema proposto. Assim, infere-se que o conhecimento e fisioterapia por parte dos profissionais para intervenção clínica e tratamentos do MR são pontos importantes para uma boa reabilitação cognitiva. Portanto, profissionais preparados e tratamento profícuo trazem benefícios tanto para os pacientes quanto para a evolução e desfecho da lesão do MR e, conseqüentemente, economia para os serviços públicos de saúde.

Palavras-chave: Manguito rotador; Lesões do ombro; Reabilitação.

ABSTRACT

Rotator cuff (RC) injuries are responsible for the most common cause of shoulder pain, with a higher incidence among women aged between the 4th and 5th decades of life, and are eventually bilateral, characterized by pain on the anterolateral aspect of the shoulder, which hinders abduction with external or internal rotation of the glenohumeral joint. In this study, the aim was to highlight the main therapeutic conducts for the rotator cuff. A narrative review was carried out by searching for articles in the following databases PubMed and the Virtual Health Library. A total of 570 articles were found, with a predominance of the qualitative and descriptive methods for the proposed issue. Thus, it is inferred that the knowledge and physiotherapy by professionals for clinical intervention and treatments of RC are important points for good cognitive rehabilitation. Consequently, prepared professionals and effective treatment bring benefits both the patients and to the evolution and outcome of the RC injury, and, thus, result in savings for the public health services.

Keywords: Rotator cuff; Shoulder injuries; Rehabilitation.

1. Introdução

O manguito rotador (MR) é um conjunto de músculos (supraespinhal, infraespinhal, redondo menor e subescapular) que têm a função de estabilizar a articulação glenoumeral (AGU), mantendo a cabeça do úmero articulada com a cavidade glenoidal. Essa articulação é encontrada na região do ombro e está suscetível a lesões decorrentes de sobrecargas biomecânicas e movimentos repetitivos. As principais queixas de dor na AGU destacam o elevado volume de ações motoras, atingindo estruturas do MR e gerando limitação funcional na amplitude de movimento (ADM) [1]. Para Xu [2], a dor no ombro pode ser decorrente de distúrbios biomecânicos, sendo considerada desarranjo musculoesquelético multifatorial, secundária a lesões em estruturas do aparelho locomotor (AL), como ósseo, ligamentos articulares e tendões musculares.

Para a conduta terapêutica é necessário um diagnóstico preciso e, portanto, um exame de imagem de qualidade para visualizar elementos anatômicos em região do ombro. Desse modo, a ressonância magnética destaca-se como a ferramenta diagnóstica mais utilizada, porque é capaz de detectar com eficiência lesões nos elementos morfológicos do AL na região do ombro [3].

Após o achado clínico, o tratamento poderá ser cirúrgico ou conservador, mas a escolha do tratamento dependerá do grau e tipo da lesão, além do impacto da dor e da limitação das atividades diárias em que o paciente se encontra [4]. Importante evidenciar que o tratamento conservador oferece a vantagem de evitar a cirurgia e suas complicações. Porém, um fator crítico na utilização desse tratamento é a recorrência dos sintomas, além do agravamento da lesão e alterações crônico-degenerativas como atrofia degeneração gordurosa e retração tendinosa, que podem complicar o tratamento cirúrgico, se optar por esta intervenção no futuro. Já o tratamento cirúrgico oferece a possibilidade de alívio da dor e, possivelmente, prevenção de alterações crônicas, mas a primeira escolha é o tratamento conservador [5]. Dadas estas complexidades da terapia e a escolha terapêutica, qual é o melhor tratamento para pacientes com dor no RM? Devido a esta questão norteadora, a pesquisa tem como objetivo realizar um estudo de revisão a respeito das principais condutas terapêuticas para o manguito rotador.

2. Metodologia

O estudo trata-se de uma revisão narrativa com proposta de estudo a respeito das condutas terapêuticas para o manguito rotador, realizado no período de fevereiro a junho de 2023.

Foram pesquisados artigos nas bases de dados do PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para pesquisa na BVS foram utilizados os descritores em português "Manguito Rotador" AND "Lesões do Ombro" AND "Reabilitação" e os descritores em inglês "Rotator Cuff" AND "Shoulder Injuries" AND "Rehabilitation" pesquisadas no PubMed.

Utilizou-se como critério de inclusão textos completos em inglês e português dos últimos 5 anos de publicação. Os critérios de exclusão foram artigos que não deixassem claro a terapia de MR, artigos que não apresentassem declaração de conflitos de interesse e risco de viés na metodologia. Após a seleção dos artigos, foi realizada a leitura do capítulo de referências bibliográficas para análise e busca de novos textos para abordagem na pesquisa. Para análise dos dados, utilizou-se uma tabela para transcrever as principais intervenções para a MR.

3. Resultados

Foram identificados 570 artigos nas bases de dados. Foram excluídos 16 artigos duplicados, restando 554 artigos triados. Foram excluídos 517 artigos por não atenderem aos critérios do estudo e 37 artigos foram recuperados para revisão do texto completo avaliada quanto à elegibilidade. Foram retirados do estudo 25 artigos por motivos diversos, e um total de 6 estudos atenderam à proposta do estudo (Figura 1).

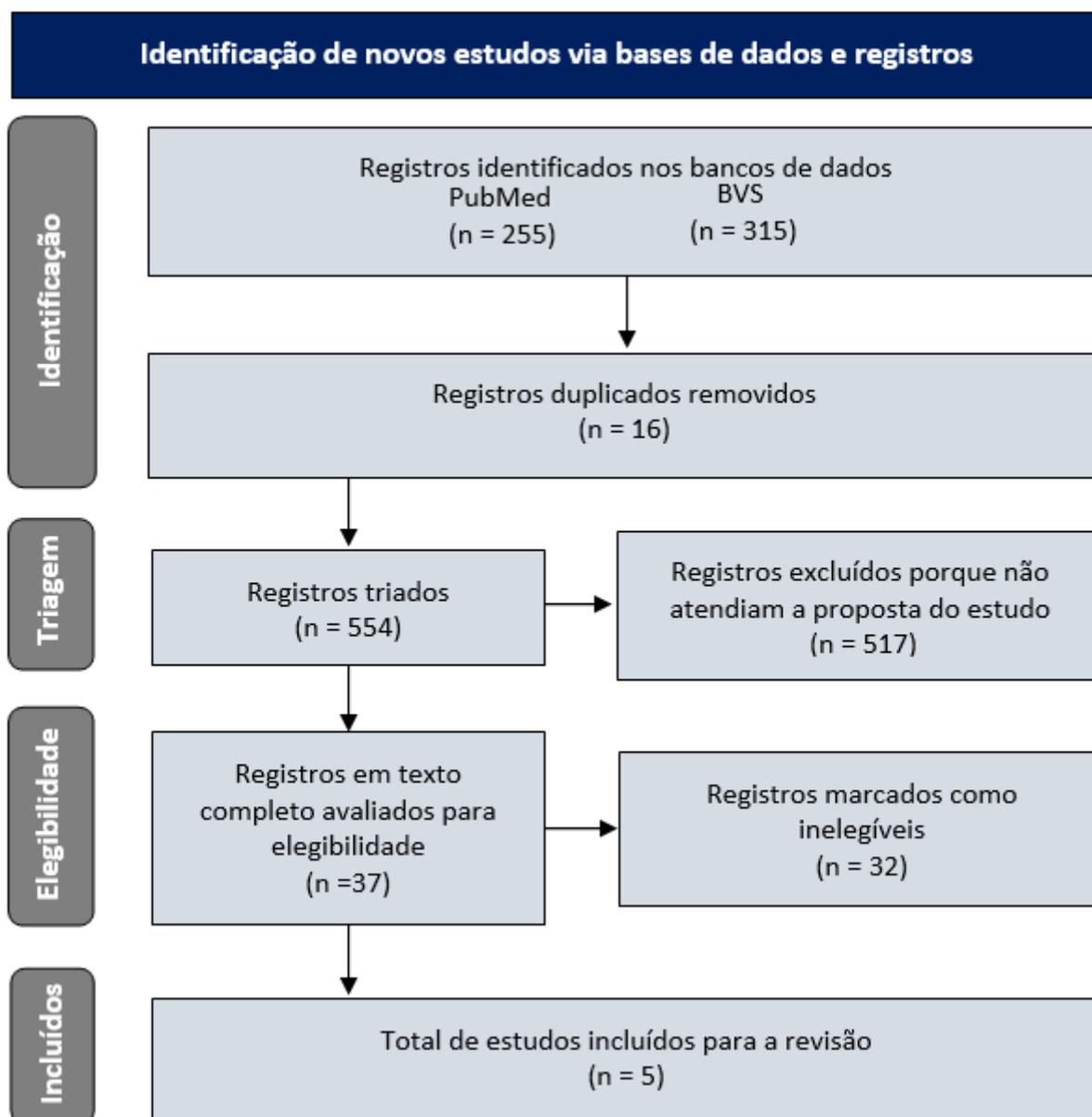


Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos.

Os resultados dos estudos individuais estão detalhados na Tabela 1, evidenciando as características das publicações incluídas no estudo.

Tabela 1. Síntese dos estudos selecionados para a amostra final da revisão.

Autores / Ano	Título do estudo	Objetivo do estudo	Principais resultados do estudo
Vap et al. [6] / 2018	Resultados em cinco anos após reparo artroscópico de rupturas do supraespinhal de espessura parcial	Investigar os resultados clínicos em pacientes submetidos ao reparo artroscópico de PTRCTs do tendão supraespinhal com um período de acompanhamento mínimo de 5 anos.	O estudo mostra que 6 rupturas bursais e 14 articulares foram reparadas. Nenhum paciente necessitou de cirurgia de revisão. Todas melhoraram significativamente do pré para o pós-operatório ($P < 0,05$).
Ramos et al. [7] / 2019	Tratamento cirúrgico da instabilidade do ombro através da transferência do tendão longo do bíceps trans-subescapular	Descrever, em cadáver, a técnica de transferência do tendão longo do bíceps para o tratamento da instabilidade anterior do ombro.	O estudo mostra que o tendão do músculo bíceps braquial cabeça longa é transferido sua fixação para a borda anterior da cavidade glenoidal, com a tenotomia do subescapular, reproduzindo assim o efeito de tração e aumentando o stop anterior.
Garzedin et al. [8] / 2020	Efeito imediato da MWM de Mulligan em pacientes com dor no ombro.	Avaliar o efeito imediato da técnica de Mulligan em pacientes com dor no ombro.	A MWM não foi mais eficaz que a cinesioterapia na redução da dor no ombro, sendo a cinesioterapia mais eficaz quando medida através do EVN e sem melhora significativa quando medida por algometria após aplicação de uma única sessão de tratamento.
Almeida et al. [1] / 2023	Condutas cinesioterapêuticas no tratamento das tendinopatias do manguito rotador em atletas de voleibol de quadra	Descrever as condutas cinesioterapêuticas utilizadas no tratamento das tendinopatias do MR em atletas de voleibol de quadra.	O estudo revela os principais procedimentos cinesioterápicos descritos são: fortalecimento dos rotadores externos, tronco, coluna e músculos periescapulares, alongamento da região posterior do ombro e mobilizações articulares.
Sahin et al. [9] / 2023	O gênero e o grau de cicatrização do tendão são fatores preditivos independentes para o resultado clínico em lesões do manguito rotador curadas com sucesso	Investigar fatores preditivos que influenciam o resultado clínico após aRCR em pacientes com rupturas curadas com sucesso.	Este estudo evidencia uma cura bem sucedida, mas um número considerável de pacientes (17,8%) terminou com um resultado ruim. O sexo feminino e o grau de cicatrização do tendão foram identificados como fatores preditivos independentes para resultados desfavoráveis.

Rupturas parciais do manguito rotador (PTRCTs); Mobilization with movement (MWM); Escala visual numérica da dor (EVN); Reparo artroscópico do manguito rotador (aRCR).

4. Discussão

O estudo destaca diversas intervenções para MR (Tabela 1). No estudo de Vap et al. [6], os autores relatam que pacientes submetidos ao reparo artroscópico de PTRCTs podem esperar excelentes resultados clínicos com baixas taxas de falha no seguimento de médio prazo, uma vez que nenhum

paciente evoluiu para reparo de revisão do rotador manguito durante o acompanhamento. Além disso, os autores descrevem que a taxa de retorno à atividade foi muito elevada após o reparo de PTRCTs isolados.

No estudo de Ramos et al. [7], os autores relatam que a intervenção utilizada é de fácil atuação, reduzindo os riscos de transferência do processo coracóide e pode ser uma opção no tratamento da instabilidade glenoumeral. Acredita-se que esta intervenção pode ser uma opção possível aos pacientes que apresentam falta de firmeza na glenoumeral anterior, com lesão de Bankart e perda óssea leve a moderada e com o MR íntegro [7].

No trabalho de Garzedin et al. [8], os autores descrevem que o estudo de MWM de Mulligan não foi mais eficaz na redução da dor no ombro em comparação aos exercícios terapêuticos, quando imediatamente reavaliados, ambos mensurados por meio de EVA e algometria. Mas, os autores relatam que foi observada redução da dor no grupo exercício após o tratamento ($p=0,03$) quando mensurada pela EVA.

Almeida et al. [1], demonstram o uso da cinesioterapia no tratamento de tendinopatias do manguito rotador em atletas de voleibol. Os autores descrevem em seu estudo que analisaram seis artigos, 4 revisões e 2 ensaios clínicos. Assim, os autores relatam que os estudos exploraram as principais características biomecânicas e morfofuncionais do ombro dominante do atleta de voleibol e, diante de seus achados, sugeriram abordagens cinesioterapêuticas que poderiam ser incorporadas ao cotidiano desses jogadores.

Em outro estudo realizado por Sahin et al. [9], os autores abordam que o aRCR é um procedimento comumente realizado e tem sido relatado como um tratamento bem-sucedido. Tradicionalmente, considera-se que a cura bem-sucedida está associada a bons resultados. Mas, os autores relatam que o conhecimento sobre os fatores preditivos que afetam o resultado final além da cicatrização do tendão é limitado.

5. Conclusão

Conclui-se que a cirurgia é uma intervenção indicada para lesões do ombro que não alcançaram o sucesso do tratamento convencional, ou seja, quando não houve alívio e melhora da dor e do movimento no início do tratamento, mas é importante destacar que nos estágios iniciais é possível reverter a diminuição da amplitude de movimento ou dor no ombro com tratamento convencional adequado, melhorando a qualidade de vida e evitando assim a intervenção cirúrgica.

Contribuição dos Autores

Alves FH.: Concepção e delineamento, aquisição dos dados, análise e interpretação dos dados, redação do artigo; Silva WR.: análise e concepção do projeto e do artigo, análise crítica do conteúdo intelectual, interpretação e revisão final dos dados. Todos os autores leram e aprovaram a versão final do manuscrito.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Aprovação Ética

Não aplicável.

Agradecimentos

Não aplicável.

REFERÊNCIAS

1. Almeida JS, Cabral GCC, Cardinot TM, Alves APA. Condutas cinesioterapêuticas no tratamento das tendinopatias do manguito rotador em atletas de voleibol de quadra. *Rev Ciênc Méd Biol*. 2023; 22:146-152. <https://doi.org/10.9771/cmbio.v22i1.38070>
2. Xu X, Wang F, Wang X, Wei X, Wang Z. Chinese cross-cultural adaptation and validation of the Oxford shoulder score. *Health Qual Life Outcomes*. 2015; 13:193. doi: 10.1186/s12955-015-0383-5. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0383-5>
3. Radins RB; Klueger PA, Kock KS. Prevalência de lesões de manguito rotador em laudos de ressonância magnética de ombro em uma clínica ortopédica do sul de Santa Catarina. *Rev Assoc Méd Rio Gd do Sul*. 2021; 65(3): 01022105. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1370032>
4. Cesário MD. Eficácia de um protocolo de exercícios na reabilitação de pacientes com tendinopatias do ombro. Monografia apresentada ao Programa de Aprimoramento Profissional/CRH/SESSP e FUNDAP, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP/Departamento de Fisioterapia. Ribeirão Preto, SP; 2017. 42p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1084428>
5. Brasil, Ministério da Saúde, Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. Qual tratamento das lesões que acometem o manguito rotador? *Núcleo de Telessaúde Santa Catarina*, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sof-45229>
6. Vap AR, Mannava S, Katthagen JC, Horan MP, Fritz EM, Pogorzelski J, et al. Five-year outcomes after arthroscopic repair of partial-thickness supraspinatus tears. *Arthroscopy*. 2018; 34:75-81. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2017.07.028>
7. Ramos MRF, San-Júnior YAC, Alves LHP. Tratamento cirúrgico da instabilidade do ombro através da transferência do tendão longo do bíceps trans-subescapular. *Rev Col Bras Cir*. 2019; 46(2):e2151. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20192151>
8. Garzedin DDS, Beltrão V, Diniz C, Silva MHA, Régis FS, Araújo RPC. Efeito imediato da MWM de Mulligan em pacientes com dor no ombro. *Rev Ciênc Méd Biol*. 2020; 19(2): 335-341. <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v19i2.35196>
9. Şahin K, Albayrak MO, Şentürk F, Ersin M, Ersen A. Gender and degree of tendon healing are independent predictive factors for clinical outcome in successfully healed rotator cuff tears. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2023; 31(10):4585-4593. <https://doi.org/10.1007/s00167-023-07508-7>

Recebido: 12 Maio 2023 | **Aceito:** 30 Maio 2023 | **Publicado:** 05 Outubro 2023



Alves e Silva. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Attribution CC-BY 4.0, que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.