AS CONTRIBUIÇÕES DA FISIOTERAPIA NAS LESÕES DO MANGUITO ROTADOR

Acadêmicas: Alessandra Schleder da Rosa
Maristel Dias Schleder
Orientação: Nelson Kian
Supervisão metodológica: Heitor Romero Marques

O complexo do ombro, do ponto de vista anátomo-funcional é constituído por cinco articulações, das quais três são verdadeiras (glenoumeral, acromioclavicular e esternoclavicular) e duas são consideradas como articulações fisiológicas (subdeltoideana e escapulotorácica).O complexo do ombro apresenta um arranjo mecânico peculiar, no qual predominam duas características funcionais opostas: a mobilidade ampla e a estabilidade mecânica, obtidas através da cápsula, ligamentos, músculos e estruturas ósseas.

Os músculos periarticulares responsáveis pela estabilidade, movimento e nutrição são o supra-espinhoso, infra-espinhoso, subescapular e redondo menor, que compõem o manguito rotador. O manguito funciona como estabilizador da articulação do ombro, contra subluxações, luxações e contra a ascensão da cabeça do úmero. A importância do manguito no movimento do ombro é devido, principalmente, à rotação externa, pois há diversos rotadores internos fora do manguito, enquanto a rotação externa ocorre pela ação dos músculos infra-espinhoso e redondo menor. A rotação externa impede o impacto da tuberosidade maior do úmero, contra o acrômio nos movimentos dos braços acima da cabeça, proporcionando assim uma maior superfície articular.

As lesões no manguito são uma das mais freqüentes causas intrínsecas de dor no ombro. O manguito rotador apresenta vários

tipos de lesões como: estiramento, inflamação, fibrose e lesão incompleta ou completa. Estas lesões podem apresentar como causas: trauma, hipovascularização na inserção do músculo supra-espinhoso e impacto subacromial.

Ressalta-se que há duas formas de classificação das lesões do manguito rotador, de acordo com o ponto de vista de cada autor, a primeira divide-se em quatro estágios e a segunda em três fases. O diagnóstico correto das lesões ocorre através de uma anamnese e exame clínico adequados, e através dos resultados dos exames complementares.

O tratamento conservador das lesões do manguito é baseado em um programa de medidas de analgesia, repouso ativo e reequilíbrio muscular. Os pacientes cujos sintomas dolorosos não regridem, após um programa de reabilitação por um período de três a seis meses, são fortes candidatos ao tratamento cirúrgico. O tratamento fisioterápico conservador visa o alívio da dor, redução do processo inflamatório e edema, o alongamento capsular e muscular e o fortalecimento muscular. Para isso, dispõe de vários recursos como: crioterapia, diatermia por ondas curtas, ultra-som, laserterapia, TENS, hidroterapia e cinesioterapia.

O tratamento cirúrgico é indicado para reparar lacerações do manguito e possui como objetivo principal o alívio da dor. A reabilitação no pós-operatório objetiva, principalmente, a analgesia, amplitude de movimento normal e o reforço muscular, utilizando para isso, a crioterapia, o TENS, a hidroterapia e a cinesioterapia.

Para que se obtenha êxito no tratamento fisioterápico, tanto conservador como pós-cirúrgico, faz-se necessário uma avaliação minuciosa e diagnóstico correto da patologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GOULD, James A. *Fisioterapia na ortopedia e na medicina do esporte*. 2. ed. São Paulo : Manole, 1993.

GRAY, Henry Gray. *Anatomia*. 29. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1988.

II CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA DO OMBRO E COTOVELO. *Relatório*... Curitiba, 1998.

KITCHEN, Sheila; BAZIN, Sarah. *Eletroterapia de Clayton*. 10. ed. São Paulo : Manole, 1996.

LECH, Osvandré. *Fundamentos em cirurgia do ombro*. São Paulo : Harbra, 1995.

LECH, Osvandré et al. *Aspectos clínicos dos distúrbios ósteo-musculares relacionados ao trabalho*. Belo Horizonte : Ergo, 1998.

NEER, Charles S. *Cirurgia do ombro*. São Paulo : Revinter, 1995.