



Acta Ortopédica Brasileira

ISSN: 1413-7852

actaortopedicabrasileira@uol.com.br

Sociedade Brasileira de Ortopedia e
Traumatologia
Brasil

Dias da Silva Garzedin, Daniela; Matos, Marcos Antônio Almeida; Daltro, Carla Hilário; Meira Barros,
Rogério; Guimarães, Armênio

Intensidade da dor em pacientes com síndrome do ombro doloroso

Acta Ortopédica Brasileira, vol. 16, núm. 3, 2008, pp. 165-167

Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65713426008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

INTENSIDADE DA DOR EM PACIENTES COM SÍNDROME DO OMBRO DOLOROSO

PAIN SEVERITY IN PATIENTS WITH PAINFUL SHOULDER SYNDROME

DANIELA DIAS DA SILVA GARZEDIN¹, MARCOS ANTÔNIO ALMEIDA MATOS², CARLA HILÁRIO DALTRO³, ROGÉRIO MEIRA BARROS⁴, ARMÊNIO GUIMARÃES⁵

RESUMO

O objetivo do estudo é avaliar intensidade da dor e associações com características clínicas em grupo de pacientes com Síndrome do Ombro Doloroso (SOD). Realizou-se estudo descritivo utilizando dados retrospectivos de 77 prontuários. Como instrumento de avaliação utilizamos Escala Visual Numérica (EVN). Foram consideradas variáveis de interesse: EVN (77), diagnóstico (57), ombro acometido (77), sexo (77), idade (76), localização da dor (77), uso de medicamentos (59) e problema cervical associado (77). Destes 53,2% eram do sexo feminino com média de idade $50,4 \pm 15,7$ anos. O ombro direito foi o mais afetado (57,1%). Dor intensa foi referida por 41,6% dos pacientes sendo mais freqüente no sexo feminino (56,1% vs 25,0%; $p=0,006$). Os pacientes queixaram-se de dor intensa com mais freqüência em ombro esquerdo (57,7% vs 31,8%, $p=0,034$). Dos pacientes estudados, 59 (81,3%) usavam medicamentos, sendo mais freqüente o antiinflamatório. A síndrome do manguito rotador estava presente em 80,7% (57) e dor cervical associada em 15,6% (77). Localização da dor exclusivamente no ombro correspondeu a 76,6%. Evidenciamos que a síndrome do manguito rotador foi causa mais freqüente da SOD, sendo mais comum e intensa em mulheres com idade próxima de 51 anos. A EVN mostrou-se instrumento relevante para mensurar a dor na SOD.

Descritores: Dor de ombro; Tendinopatia; Manguito rotador.

Citação: Garzedin DDS, Matos MAA, Hiláridaltro C, Barros RM, Guimarães A. Intensidade da dor em pacientes com síndrome do ombro doloroso. *Acta Ortop Bras.* [periódico na Internet]. 2008; 16(3):165-167. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/aob>.

INTRODUÇÃO

Dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, relacionada com lesão tecidual real ou potencial, ou descrita como se uma lesão existisse⁽¹⁾. A Síndrome do Ombro Doloroso (SOD) é caracterizada por dor e limitação funcional decorrente do acometimento de estruturas estáticas e dinâmicas do ombro, como ligamentos, cápsula e músculos⁽²⁾. A dor no ombro é uma das queixas mais comuns e incapacitantes do sistema musculoesquelético na população em geral⁽³⁾. Apresenta prevalência estimada entre 15% a 25% nos pacientes que procuram clínicas ortopédicas e de fisioterapia⁽⁴⁻⁷⁾. A causa mais freqüente de dor no ombro é a lesão do manguito rotador que pode acometer indivíduos em qualquer faixa etária sendo potencializada com o envelhecimento e a ocupação laborativa ou recreativa^(8,9). Comumente a SOD é tratada de forma conservadora através de medicamentos e fisioterapia, e quando não tratada leva a longos períodos de dor e limitações funcionais. O tratamento conservado geralmente tem seus resultados avaliados com base na função e

SUMMARY

The aim of this study was to assess the severity of pain and its correlations to clinical characteristics in Painful Shoulder Syndrome (PSS) patients. A descriptive study was conducted using retrospective data from 77 medical record files. The Visual Numerical Scale (VNS) was used as an assessment instrument. The following variables of interest were considered: VNS (77), diagnosis (57), affected shoulder (77), sex (77), age (76), pain site (77), use of medications (59) and associated cervical pain (77). 53.2% of the patients were females and the mean age was 50.4 ± 15.7 years. The right shoulder was the most affected side (57.1%). Severe pain was reported by 41.6% of patients, more frequently in women (56.1% vs 25.0%, $p=0.006$), and on left shoulder (57.7% vs 31.8%, $p=0.034$). Of the studied patients, 59 (81.3%) used medications, most frequently anti-inflammatory drugs. The rotator cuff syndrome was present in 80.7% (57) and associated cervical pain in 15.6% (77). Pain exclusively on the shoulder accounted for 76.5%. The rotator cuff syndrome was shown to be the most frequent cause of PSS, more commonly and severely affecting women close to 51 years old. EVN was shown to be a relevant instrument for measuring pain in PSS.

Keywords: Shoulder pain; Tendonopathy; Rotator cuff.

Citation: Garzedin DDS, Matos MAA, Hiláridaltro C, Barros RM, Guimarães A. Pain severity in patients with painful shoulder syndrome. *Acta Ortop Bras.* [serial on the Internet]. 2008; 16(3):165-167. Available from URL: <http://www.scielo.br/aob>.

intensidade da dor referida pelo paciente.

É importante caracterizar e quantificar a dor no ombro visando melhor orientar o paciente com relação às posturas corretas dos MMSS durante atividades laborativas e cotidianas. Condutas baseadas na intensidade da dor poderiam prevenir a evolução crônica da SOD^(10,11). Entretanto, publicações na literatura que investigam as características clínicas e demográficas, bem como intensidade da dor em pacientes com SOD, são muito escassas. O objetivo deste estudo é avaliar a intensidade da dor e suas associações com as características clínicas em um grupo de pacientes com SOD.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo que utilizou dados retrospectivos sobre a intensidade da dor em um grupo de 77 pacientes de uma clínica de fisioterapia em Salvador, Bahia. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação para Desenvolvimento das Ciências.

Trabalho realizado na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) - Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências
Endereço para correspondência: Rua Palmeira Edif. Barramar, nº 95 apt. 204-B - Barra - Salvador - Bahia - Brasil - CEP 40140260 - E-mail: danieladsg@pop.com.br

1. Professora da Disciplina Ortotrauma II Aplicada em Fisioterapia da União Metropolitana de Educação (UNIME) e Mestranda da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).
2. Professor Adjunto e Doutor da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)
3. Professora Assistente da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) e Doutoranda da Universidade Federal da Bahia (UFBA).
4. Chefe do Serviço de Ombro, Preceptor da Residência de Ortopedia da Santa Casa de Misericórdia da Bahia e mestre pela Universidade de São Paulo (USP).
5. Professor Titular da Disciplina de Pesquisa Orientada e Coordenador do Curso de Pós Graduação em Medicina e Saúde Humana da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

Foram excluídos do estudo aqueles pacientes com dor no ombro secundária a cirurgia, fratura, IAM, pós-AVE ou tumor ósseo. Foi utilizado, como instrumento de avaliação, a Escala Visual Numérica (EVN) validada internacionalmente, que vai de zero (sem dor) a 10 (pior dor imaginável), e já utilizada como rotina do serviço⁽¹²⁾. A EVN foi categorizada como dor leve (0 — 3), moderada (3 — 7) e intensa (7 — 10).

Foram consideradas as seguintes variáveis de interesse cujos respectivos n estão de acordo com a clareza das informações expressas nos prontuários, a saber: EVN (77), ombro acometido (77), sexo (77), idade (76), diagnóstico (57), localização da dor (77), uso de medicamentos (59) e problema cervical associado (77). A análise estatística utilizou o SPSS for Windows® (versão 9.0) para tabulação e análise dos dados. Os resultados das variáveis contínuas foram apresentados sob a forma de média ± desvio padrão. As variáveis categóricas foram apresentadas sob a forma de percentual. Para comparação de 2 médias foi utilizado o teste t de Student para amostras independentes e para comparação de proporções foi aplicado o teste do Qui-quadrado. Foi considerado como estatisticamente significantes valores de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

Foram analisadas as variáveis clínico-demográficas dos pacientes portadores de SOD globalmente (Tabela 1) e estas variáveis foram correlacionadas com a intensidade da dor (Tabela 2). Tendo em vista que o diagnóstico mais freqüente foi a síndrome do manguito rotador (SMR), também realizamos comparação entre pacientes com e sem este diagnóstico (Tabela 3). A distribuição por freqüência, bem como os resultados da análise estatística encontram-se distribuídos nas suas respectivas tabelas.

DISCUSSÃO

Dor no ombro é uma das queixas mais freqüentes nos serviços que tratam doenças músculo-esqueléticas, a despeito disto, muito ainda resta para ser estudado sobre esta condição. Existem vários relatos em populações selecionadas, tais como em pacientes clínicos, idosos, cirúrgicos e mesmo em cadáveres, entretanto, estudos descritivos em amostras retiradas da população geral são raros⁽¹³⁾. Investigações populacionais são mais efetivas e provêm informações fidedignas que permitem melhor compreensão e adequação dos protocolos de tratamento.

Nosso estudo representa uma amostra da população geral com dor no ombro (SOD), sem qualquer outro viés de seleção, além do fato de terem buscado tratamento. Nossa casuística também possui tamanho suficientemente representativo da população com dor no ombro, baseado em erro alfa de 0,05 e diferença de média de 0,1. Alguns aspectos, entretanto, devem ser levados em conta. Como todo estudo clínico retrospectivo, apresenta limitação de validade externa, porém, também apresenta alto poder de validade interna.

Não encontramos na literatura publicações semelhantes e que também levassem em conta a investigação das características da dor no ombro, bem como sua mensuração. Os instrumentos para medir a dor podem ser uni ou multidimensionais. Nosso estudo utilizou a Escala Visual Numérica (EVN) que é uma escala unidimensional simples, sensível e reprodutível, permitindo análise contínua da dor⁽¹²⁾.

Nossos resultados evidenciaram que a SOD é mais freqüente (53,2%) e intensa (23%) em mulheres; sendo mais comum em indivíduos de meia idade (50,4 ± 15,7 anos); Estes dados encontram-se em concordância com o estudo de Facci⁽¹⁴⁾, que avaliou o ombro doloroso de forma retrospectiva em prontuários, encontrando predomínio do sexo feminino com 66,21% dos 74 pacientes avaliados⁽¹⁴⁾. Talvez isso se deva ao fato das mulheres realizar trabalhos repetitivos muitas vezes com elevação constante dos membros superiores provocando assim estresse biomecânico no ombro predispondo a lesões^(4,15). Aasa et al.⁽¹⁶⁾ verificaram em seu estudo que demandas físicas e psíquicas em mulheres que trabalham como pessoal de ambulância funcionam como fatores

A média de idade de 50,4 anos do nosso estudo confirma os achados de White e Facci que associam lesões no ombro com indivíduos de meia idade. Facci encontrou uma média de 50,23 anos e justificou este achado como sendo associado ao fato das lesões do manguito incidirem geralmente por volta dos 50 anos, sendo rara em indivíduos jovens^(9,14).

A dor foi mais freqüente na localização exclusiva do ombro (76,6%) sendo o membro direito mais acometido. A intensidade da dor foi leve a moderada na maioria dos casos, sendo mais intensa em mulheres e no ombro esquerdo, contudo, a avaliação da dor pode estar subestimada tendo em vista que 83,1% de 59 pacientes estudados estavam em uso de algum tipo de medicamento para alívio da dor, principalmente antiinflamatórios não esteróides.

Doenças do manguito rotador estiveram presentes em 80,7% de 59 casos com registro de diagnóstico, seguidas da capsulite adesiva do ombro (CAO) com 3,5%. Estudos em cadáveres, nos quais a correlação com sintomas ou fatores demográficos não pode ser feita, evidenciam de 20% a 51% de lesões do manguito rotador⁽¹³⁾. A SMR foi o diagnóstico mais freqüente entre nossos pacientes com SOD. Estes dados são semelhantes àqueles apresentados por outros autores (Nove-Josserand et al.⁽⁸⁾, Milgrom et al.⁽¹⁷⁾, Andrade et al.⁽¹³⁾) que também confirmaram que doenças do manguito rotador são as mais freqüentes lesões em ombros sintomáticos ou assintomáticos.

Nove-Josserand et al.⁽⁸⁾ estudaram clínica e radiologicamente a história natural da articulação dos ombros de 200 pacientes com idades entre 70 a 101 anos e encontraram aumento das lesões do manguito rotador com a idade⁽⁸⁾. Milgrom et al.⁽¹⁷⁾ estudaram a integridade do manguito rotador de 90 ombros, assintomáticos através do ultra-som; as idades variaram de 30 a 99 anos e foi observado que lesões do manguito rotador apresentam relação com o envelhecimento independente da presença de sintomas clínicos⁽¹⁷⁾. Já Andrade et al.⁽¹³⁾ atribuíram a fisiopatologia das lesões do manguito rotador a causas primárias e secundárias, a exemplo do processo degenerativo relacionado ao envelhecimento natural dos tendões associados com a idade⁽¹³⁾.

Sher et al.⁽¹⁸⁾ utilizando ressonância magnética em 96 indivíduos assintomáticos, encontraram lesões em 34%, porém naqueles com mais de sessenta anos este número subiu para 54%. Nosso estudo também confirma os dados dos vários autores citados. Nossa casuística

Características (n considerado)	n (%)	p
Gênero (77)		0,669
Masculino	36 (46,8)	
Feminino	41 (53,2)	
Idade (75)		
Menor que 40	18 (24)	
40 a 64,9	43 (57,3)	
Maior que 64,9	14 (18,7)	
Diagnóstico (57)		0,001*
SMR	46 (80,7)	
CAO	2 (3,5)	
Cervicalgia	3 (5,3)	
Lesão não especificada	2 (3,5)	
Normal	4 (7)	
Ombro acometido (77)		0,112
Direito	44 (57,1)	
Esquerdo	26 (33,8)	
Bilateral	7 (9,1)	
Dor cervical associada (77)		0,001*
Sim	12 (15,6)	
Não	65 (84,4)	
EVN (77)		0,265
Leve	4 (5,2)	
Moderada	41 (53,2)	
Intensa	32 (41,6)	
Localização da dor (77)		0,000*
Ombro exclusivamente	59 (76,6)	
Outras localizações	18 (23,4)	
Uso de medicamentos (59)		0,000*
Sim	49 (83,1)	
Não	10 (16,6)	

* estatisticamente significante

Tabela 1 - Características clínico-demográficas de pacientes portadores de SOD

Característica (n=77)	Dor leve a moderada (%)	Dor intensa (%)	p
Gênero			0,006*
Masculino (36)	27 (75)	9 (25)	
Feminino (41)	18 (43,9)	23 (56,1)	
Ombro acometido			0,105
Direito (44)	30 (68,2)	14 (31,8)	
Esquerdo (26)	11 (42,3)	15 (57,7)	
Bilateral (7)	4 (57,1)	3 (42,9)	
Idade			0,168
Menor que 40 (18)	7 (38,9)	11 (61,1)	
40 a 64,9 (43)	28 (65,1)	15 (34,9)	
Maior que 64,9 (14)	8 (57,1)	6 (42,9)	
Uso de medicação			0,872
Sim (49)	25 (51)	24 (49)	
Não (10)	5 (50)	5 (50)	

* estatisticamente significante (p=dor leve a moderada x dor intensa)

Tabela 2 - Características clínicas de pacientes com a síndrome do ombro doloroso, de acordo com a intensidade da dor.

Característica (n=57)	Com SMR (45)	Sem SMR (11)	p
Gênero			0,497
Masculino (31)	24 (77,4)	7 (22,6)	
Feminino (26)	22 (84,6)	4 (15,4)	
Ombro acometido (56) **			0,464
Direito (38)	29 (76,3)	9 (23,7)	
Esquerdo (25)	21(84)	4 (16)	
EVA			0,356
Leve a moderada (33)	28 (84,8)	5 (15,2)	
Intensa (24)	18 (75)	6 (25)	
Idade	51,16 (±14,43)	40,09 (±14,05)	0,027*
Uso de medicação			0,833
Sim (37)	31 (83,8)	6 (16,2)	
Não (5)	4 (80)	1 (20)	

* significante (p=SMR presente x sem SMR) – ** alguns pacientes apresentavam comprometimento dos dois ombros.

Tabela 3 - Características clínicas entre pacientes com a síndrome do ombro doloroso, com e sem a síndrome do manguito rotador (SMR).

suística apresenta predominância de indivíduos entre 40 e 64,9 anos, entretanto as lesões do manguito rotador foram mais comuns entre os pacientes com idade mais avançada quando comparamos com o grupo que não apresentava SMR (51,14 vs 40,09 anos) ⁽¹⁸⁾. A avaliação da dor na nossa casuística evidenciou que os pacientes mais jovens e as mulheres apresentavam dor mais intensa. O lado com maior intensidade de dor foi o esquerdo, apresentando maior dor os indivíduos cuja queixa esteve localizada exclusivamente no ombro (76,6%), o que comprova a etiologia da doença no complexo do ombro e não em outras regiões ⁽¹³⁾. Existem relatos que associam claramente os sintomas clínicos no ombro com a integridade biomecânica desta articulação ⁽¹⁹⁾. Acreditamos que o ombro esquerdo foi mais sintomático por ser geralmente não-dominante, portanto, menos apto biomecanicamente às demandas físicas, laborativas ou recreativas. A capsulite adesiva do ombro foi o segundo diagnóstico mais freqüente do nosso estudo, 3,5% de 57 pacientes. Esta desordem normalmente acomete mulheres entre 40 e 60 anos ⁽²⁰⁾. Embora os casos de capsulite adesiva não sejam tão freqüentes, eles aparecem em número bem maior na clínica especializada. Neer et al. ⁽²¹⁾

encontraram 14% de capsulite adesiva em paciente portadores de lesões do manguito rotador. Em nosso trabalho, entretanto, não encontramos sobreposição destas duas afecções ⁽²¹⁾. Queixas associadas da coluna cervical estavam presentes em 15,6%, sendo que destes 41,6% dos pacientes queixaram-se de dor intensa em ombro. Esta associação pode ter relação com neuropatias ou síndromes que envolvam o plexo cervicobraquial. Nosso estudo contribui substancialmente para o conhecimento das principais variáveis associadas à síndrome do manguito rotador, estes dados são de fundamental importância para modificar ou orientar protocolos de tratamento conservador, baseados nas características dos pacientes com SOD.

CONCLUSÃO

Os autores concluíram que a dor no ombro é mais freqüente e mais intensa em mulheres, sendo a faixa etária entre 40 e 65 anos a mais acometida; a SMR foi a etiologia mais freqüente e também teve maior prevalência em mulheres. A EVN mostrou-se instrumento relevante para mensurar a dor na SOD.

REFERÊNCIAS

1. International Association for the Study of Pain (IASP). Raven Press: New York, 1979.
2. Fellet AJ, Schoton AS, Fraga RO, Guaralto A, Zaghetto Z. Ombro doloroso. Rev Bras Med. 2000; 57:157-67.
3. Pope DP, Silman AJ, Cherry NM, Pritchard C, Macfarlane GJ. Association of occupational physical demands and psychosocial working environment with disabling shoulder pain. Ann Rheum Dis. 2001;60:852-8.
4. Lecler A, Chastang JF, Landre MF, Roquelaure Y. Incidence of shoulder pain in repetitive work. Occup Environ Med. 2004; 61:39-44.
5. Miranda H, Viikari-Juntura E, Mrtikainen R, Takala EP, Riihimäki H. A prospective study of work related factors and physical exercise as predictors of shoulder pain. Occup Environ Med. 2001; 58:528-34.
6. Badley EM, Tennant A. Changing profile of joint disorders with age: findings from a postal survey of the population of Calderdale, West Yorkshire, United Kingdom. Ann Rheum Dis. 1992; 51:366-71.
7. Bjelle A. Epidemiology of shoulder problems. Baillieres Clin Rheumatol. 1989; 3: 437-51.
8. Nove-Jossierand L, Walch G, Adeleine P, Courpron P. Effect of age on the natural history of the shoulder: a clinical and radiological study in the elderly. Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot. 2005; 91: 508-14.
9. White RH. Shoulder pain. West J Med. 1982; 137: 340-5.
10. Ginn KA, Cohen ML. Conservative treatment for shoulder pain: prognostic indicators of outcome. Arch Phys Med Rehabil. 2004; 85:1231-5.
11. Carvalho AJFP, Alexandre NMC. Sintomas osteomusculares em professores do
12. Pedrosa RA, Celich KLS. Dor: Quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2006; 15:270-6.
13. Andrade RP, Correa Filho MRC, Queiroz BC. Lesões do manguito rotador. Rev Bras Ortop. 2004; 39(11/12):621-36.
14. Facci ML. Síndromes dolorosas do ombro: análise de sua incidência e características. Arq Cienc Saude Unipar. 2000; 4:195-200.
15. van der Windt D, Tomas E, Pope DP, de Winter AF, Macfarlane GJ, Bouter LM et al. Occupational risk factors for shoulder pain: a systematic review. Occup Environ Med. 2000; 57:433-42.
16. Aasa U, Barnekow-Bergkvist M, Anquist KA, Brulin C. Relationships between work-related factors and disorders in the neck-shoulder and low-back region among female and male ambulance personnel. J Occup Health. 2005; 47:481-9.
17. Milgrom C, Schaffler M, Gilbert S, van Holsbeeck M. Rotator cuff changes in asymptomatic adults. The effect of age, hand dominance and gender. J Bone Joint Surg Br. 1995; 77: 296-8.
18. Sher JS, Uribe JW, Posada A, Murphy BJ, Zlatkin MB. Abnormal findings on magnetic resonance images of asymptomatic shoulder. J Bone Joint Surg Am. 1995; 77:10-15.
19. Salles FA, Zoppi Filho A. Avaliação isocinética de 18 pacientes do sexo masculino submetidos a correção cirúrgica da luxação acrômio clavicular aguda com seguimento mínimo de dois anos. Acta Ortop Bras. 2002; 10:19-24.
20. Fegreira Filho AA. Capsulite adesiva. Rev Bras Ortop. 2005; 40:565-74.