



Encontro Internacional  
de Produção Científica  
24 a 26 de outubro de 2017

ISBN 978-85-459-0773-2

## EFETOS DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA SÍNDROME DO OMBRO DOLOROSO EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE)

*Sabrina Tainara Silva<sup>1</sup>; Mayza Catalani Marques<sup>2</sup>; Siméia Gaspar Palácio<sup>3</sup>; Daniela Saldanha Wittig<sup>4</sup>.*

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Fisioterapia, Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR Bolsista PIC-UNICESUMAR, [brinatay@hotmail.com](mailto:brinatay@hotmail.com)

<sup>2</sup>Acadêmica do Curso de Fisioterapia, Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR Bolsista PIC-UNICESUMAR, [mayzacatalani@gmail.com](mailto:mayzacatalani@gmail.com)

<sup>3</sup>Docente, Doutora, Departamento de Fisioterapia, UNICESUMAR, [simeia.palacio@unicesumar.edu.br](mailto:simeia.palacio@unicesumar.edu.br)

<sup>4</sup>Docente, Mestre, Departamento de Fisioterapia, UNICESUMAR, [daniela.wittig@unicesumar.edu.br](mailto:daniela.wittig@unicesumar.edu.br)

### RESUMO

O presente estudo terá como objetivo avaliar os efeitos da fisioterapia na dor, na qualidade de vida e na amplitude de movimento de pacientes com ombro doloroso decorrente de Acidente Vascular Encefálico. Serão selecionados 10 indivíduos com hemiparesia decorrente de AVE, de ambos os gêneros, com sintomas da Síndrome do ombro doloroso e com bom nível de compreensão. Os mesmos serão triados da lista de espera da Clínica escola de fisioterapia da Unicesumar do setor de Neurologia. Serão excluídos do estudo indivíduos que apresentarem algum déficit cognitivo, deformidades, subluxações da articulação glenoumeral e/ou outros traumas de origem ortopédica relacionadas a essa articulação. Posteriormente, será feito contato telefônico e agendada a avaliação inicial onde será feita a mensuração da amplitude de movimento da articulação glenoumeral, através da goniometria, a aplicação da Escala Visual Analógica (EVA) e do questionário de qualidade de vida (SF-36). Na sequência, os pacientes serão submetidos a 10 sessões de fisioterapia, realizadas duas vezes por semana durante 50 minutos, onde será utilizado o ultrassom de 1MHz com tempo de aplicação variado de acordo com área tratada, mobilização escapular, exercícios ativo-assistidos, alongamentos e exercícios ativos livres. Espera-se que ao final do tratamento esses pacientes possam apresentar uma melhora na amplitude de movimento, na redução da dor e na qualidade de vida. Ao término da avaliação, os pacientes serão reavaliados utilizando-se os mesmos instrumentos para verificação dos resultados alcançados e os dados serão analisados estatisticamente utilizando o nível de significância de 5%.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fisioterapia; Hemiparesia; Reabilitação.

## 1 INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é um quadro neurológico com características de origem vascular, onde seus sinais clínicos são desenvolvidos rapidamente decorrentes dos distúrbios locais ou globais que acometem a função cerebral em um período de horas, deixando sequelas permanentes em 90% dos indivíduos acometidos (RYERSON, 2009; TYSON, 2006).

Segundo O' Sullivan (2010) o AVE pode ser classificado em hemorrágico, isquêmico e transitório. No transitório, o indivíduo não apresenta sequelas em decorrência da isquemia e os sintomas desaparecem em até 24 horas de duração, sendo suas causas as mesmas do AVE do tipo isquêmico, as quais consistem em: embolia, trombose, arritmias cardíacas e tumores. Já o AVE hemorrágico tem como possíveis fatores etiológicos os traumas e aneurismas.

A imobilidade desencadeada pelo Acidente Vascular Cerebral associada à alteração do tônus muscular pode ocasionar para o indivíduo acometido limitação de amplitude de movimento, escaras, perda da capacidade funcional, atrofia por desuso, perda de massa óssea e ombro doloroso, dentre outras (O' SULLIVAN, 2010).

O ombro doloroso é uma complicação frequente presente em 80% dos pacientes acometidos por AVE, presente tanto na fase aguda como crônica. Dentre suas possíveis causas destacam-se lesão do manguito rotador, subluxação da articulação do ombro, imobilidade da articulação glenoumeral, perda do ritmo escapuloumeral quando a escápula não acompanha a movimentação



Encontro Internacional  
de Produção Científica  
24 a 26 de outubro de 2017

ISBN 978-85-459-0773-2

do ombro, restrição da rotação externa do úmero e deslizamento inadequado da cabeça do úmero na cavidade glenóide em virtude da hipertonia (DAVIES, 2010).

A princípio, o paciente consegue referir com a exatidão o local da dor e com o tempo a mesma torna-se difusa, comprometendo a capacidade funcional, a execução das atividades de vida diária, o aspecto emocional e a qualidade de vida dos indivíduos com AVE. Assim, faz-se necessário uma intervenção fisioterapêutica precoce, visando minimizar o quadro algico e o bem estar do paciente.

O ultrassom é um dos recursos fisioterapêuticos que têm mostrado resultados favoráveis na cicatrização de feridas, no estímulo à neovascularização em tecidos isquêmicos, na integração total de enxertos de pele e na reparação tendinosa e óssea. O mesmo também provoca alterações fisiológicas como ativação de fibroblasto, do colágeno, redução da inflamação por aceleração do metabolismo celular e da dor (AGNES, 2005)

A cinesioterapia no tratamento do ombro doloroso também é indicada para melhorar a mobilidade das articulações e para prevenir contraturas e deformidades (BRANDÃO, et al. 2008). Dessa forma, este estudo terá como objetivo analisar os efeitos do ultrassom e da cinesioterapia na melhora da dor, da amplitude de movimento da articulação glenoumeral e da qualidade de vida de pacientes com hemiparesia decorrente de Acidente Vascular Encefálico.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo do tipo série de casos será realizado na Clínica Escola de Fisioterapia da Unicesumar. Serão selecionados 10 pacientes provenientes da lista de espera do setor de neurologia da Clínica Escola de Fisioterapia da Unicesumar, com hemiparesia decorrente de AVE, de ambos os gêneros, com sintomas da Síndrome do ombro doloroso e com bom nível de compreensão. Serão excluídos do estudo indivíduos que apresentarem algum déficit cognitivo, deformidades, subluxações da articulação glenoumeral e/ou outros traumas de origem ortopédica relacionadas a esta articulação.

Posteriormente, os pacientes serão agendados e avaliados através da goniometria da articulação glenoumeral, da Escala Visual Analógica (EVA) e do questionário de qualidade de vida (SF-36). O questionário SF-36 é composto por 36 perguntas que englobam oito componentes, sendo eles: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e emocionais, apresentando um escore final de zero a 100, sendo que zero apresenta o pior estado de saúde e 100 o melhor (OLIVEIRA e ORSINI, 2009). A escala visual analógica (EVA) é um instrumento utilizado para a avaliação da dor, onde o paciente em uma linha de 0 a 10 cm gradua sua dor, sendo zero, o melhor resultado, indicando ausência de dor e dez o pior. Na goniometria será feita a mensuração dos movimentos de flexão, extensão, abdução e adução da articulação glenoumeral, utilizando o goniômetro e os critérios estipulados por Pasqual (1997).

Na sequência, os pacientes serão submetidos a 10 sessões de fisioterapia duas vezes por semana durante 50 minutos, onde será utilizado o ultrassom de 1MHz com tempo de aplicação variado de acordo com área tratada, mobilização escapular, exercícios ativo-assistidos, alongamentos e exercícios ativos livres.

Ao término da avaliação, os pacientes serão reavaliados utilizando os mesmos instrumentos para verificação dos resultados alcançados e os dados serão analisados estatisticamente utilizando o nível de significância de 5%.





Encontro Internacional  
de Produção Científica  
24 a 26 de outubro de 2017

ISBN 978-85-459-0773-2

### 3 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que os pacientes portadores do acidente vascular encefálico (AVE) com queixa de ombro doloroso apresentem melhora da dor, da amplitude de movimento e da qualidade de vida ao término do tratamento.

### REFERÊNCIAS

AGNES, J.E. **Eletrotermofototerapia: teoria e prática**. 2.ed. Santa Maria, RS: Orium, 2005.

BRANDÃO, A.D.; LASKOVSKI, L.; GARANHANI, M. R. Estratégias de Fisioterapia com Enfoque na Prevenção da dor no Ombro de Pacientes Hemiplégicos. **Revista Fisioterapia em Movimento: Revista da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, v.21, n.4, p.71-78.out/dez, 2008.**

DAVIES, P. M. **Hemiplegia: tratamento para pacientes após AVC e outras lesões cerebrais**. 2.ed. ver. e ampl. Barueri, SP: Manole, 2008.

MARQUES, A. P. **Manual de goniometria**. São Paulo. Manole, 1997.

OLIVEIRA, M.R, ORSINI, M. Escalas de avaliação da qualidade de vida em pacientes brasileiros após acidente vascular encefálico. **Revista Neurociência**. São Paulo v.17, n.3, p.255-262. 2009.

O'SULLIVAN, S. B. **Fisioterapia: avaliação e tratamento**. Barueri: Manole, 2010.

RYERSON, D. U. **Reabilitação Neurológica**. 5. ed. Barueri: Manole, 2009.

TYSON, S.F.; HANLEY, M.; CHILLALA, J; SELLEY, A; TALLIS R.C. **Balance disability after stroke**. Phys Ther, v. 30, n.8, jan., p. 30-38, 2006