

# INTERFERÊNCIA DA DOR NO OMBRO NA REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA EM ADULTOS JOVENS.

Grupo de Estudos em Cinesiologia da Universidade Católica de Brasília

Pâmela Silva Souza\*

Polyanna Lourenço Mota\*

Adriano Reis\*

César Roberto Silva\*\*.

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo identificar se a dor no ombro interfere de alguma forma, na realização das atividades da vida diária de indivíduos jovens, entre 20 e 30 anos, utilizando o questionário DASH para avaliação da incapacidade funcional como instrumento de pesquisa. A combinação dos movimentos coordenados das quatro articulações distintas, os músculos e as estruturas periarticulares envolvidos permitem que o braço e a mão sejam posicionados no espaço para uma ampla variedade de funções. A diminuição da amplitude de movimento articular (ADM) no ombro é extremamente comum, comprometendo a biomecânica dessa articulação, podendo ser causada por uma doença intrínseca, por uma patologia de estruturas periarticulares ou originária de patologias. A amostra foi composta por 108 indivíduos entre 20 e 30 anos, todos residentes no Distrito Federal. Os voluntários assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido atendendo às orientações da resolução 196/96 do CNS, de 10/10/96. Os resultados observados no presente estudo levam à conclusão de que a faixa etária mais afetada nas suas atividades diárias por apresentar dor no ombro foi a de 23 a 28 anos. No Presente estudo as categorias B e C. Cabe ressaltar que todas as categorias apresentaram incidência de dor o que pode ocasionar maiores dificuldades para as AVDS com o envelhecimento desta população.

**Palavras Chave:** ombro, dor, AVDS, Interferência.

---

\*Aluno do curso de Graduação em Educação Física da Universidade Católica de Brasília.

\*\* Prof. Dr. do curso de Educação Física na Universidade Católica de Brasília

## **Introdução**

A região do ombro é formada por três articulações sinoviais - esternoclavicular, acromioclavicular e glenoumeral e uma articulação fisiológica, a escapulotorácica. A combinação dos movimentos coordenados das quatro articulações distintas, os músculos e as estruturas periarticulares envolvidos permitem que o braço e a mão sejam posicionados no espaço para uma ampla variedade de funções. O resultado é uma amplitude de movimento, o que permite orientar o membro superior nos três planos do espaço e nos seus três respectivos eixos. Assim, podemos realizar os movimentos de extensão e flexão do ombro no plano sagital, os de abdução e adução do ombro no plano frontal, e os de rotação interna e externa do ombro no plano transversal. O ombro é a articulação proximal do membro superior sendo considerada a mais móvel de todas do corpo humano, ultrapassando qualquer outra do corpo humano. (ANDREWS; HARRELSON; WILK, 2000; KAPANDJI, 1990; HALL; BRODY, 2001)

Possíveis interações entre dor músculo esquelética e controle do movimento têm sido investigadas devido ao seu grande impacto socioeconômico. (SAVELBERG & MEIJER, 2003). Dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, relacionada com lesão tecidual real ou potencial, ou descrita como se uma lesão existisse. A dor no ombro é uma das queixas mais comuns e incapacitantes do sistema musculoesquelético na população em geral. (IASP, 1979; POPE et al, 2001)

A principal conseqüência da dor, que é a diminuição da amplitude de movimento articular (ADM) no ombro, é extremamente comum, comprometendo a biomecânica dessa articulação, podendo ser causada por uma doença intrínseca, por uma patologia de estruturas periarticulares ou originária de patologias localizadas na coluna cervical, no tórax ou nas vísceras. Comumente, a patologia está relacionada ao nível de atividade e a idade do paciente e estes fatores podem ter um papel importante para auxiliar o diagnóstico e monitorar o tratamento. (MAGEE & OLIVEIRA 2005). Assim, a dor no ombro pode ser uma condição persistente e freqüentemente incapacitante. (KURTAIS-GÜRSEL, 2004)

Embora várias interações entre dor e controle do movimento não tenham sido ainda identificadas, existem evidências de que a forma como a dor modula o controle do movimento tem forte dependência com a tarefa a ser executada e suas possíveis interações. (SAVELBERG & MEIJER, 2003). Grande parte das patologias que acometem o ombro é caracterizada por causarem dor e limitações funcionais decorrentes do acometimento de estruturas estáticas e dinâmicas do ombro, como ligamentos, cápsula e músculos. A dor no ombro é uma das queixas mais comuns e incapacitantes do sistema musculoesquelético na população em geral (POPE ET AL. 2001).

Assim, antes de definir a incapacidade funcional, é melhor definir o que vem a ser a capacidade funcional. Matsudo (2002) diz que capacidade funcional pode ser definida como a predisposição do indivíduo para realizar as atividades da vida diária (AVDs) de forma independente, incluindo atividades ocupacionais, recreativas, ações de deslocamento e autocuidado. À medida que aumenta a idade cronológica, as pessoas tornam-se menos ativas e a sua capacidade funcional diminui, contribuindo para que a sua independência seja reduzida (VALE, 2004). De acordo com Silva (2003), a perda da capacidade funcional afeta as atividades de cuidados pessoais básicos, como escovar os dentes, tomar banho, calçar sapatos, vestir-se, dentre outras. A realização das AVDs é um dos fatores que determinam a expectativa de vida ativa. Quando alguma patologia dificulta a realização das atividades cotidianas, o indivíduo torna-se dependente de outros, ou de algum tipo de assistência médica, psicológica ou social (FRANCHI; MONTENEGRO JÚNIOR, 2005)

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo identificar se a dor no ombro interfere de alguma forma, na realização das atividades da vida diária de indivíduos jovens, entre 20 e 30 anos, utilizando o questionário DASH para avaliação da incapacidade funcional como instrumento de pesquisa.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

### **AMOSTRA**

A amostra foi composta por 108 indivíduos (59 homens e 49 mulheres) entre 20 e 30 anos, todos residentes no Distrito Federal. Os voluntários assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido atendendo às orientações da resolução 196/96 do CNS, de 10/10/96.

Como critério de inclusão do estudo, a amostra total foi dividida em dois grupos: aqueles que sentem dor e os que não sentem dor. Aqueles que não sentem dor foram excluídos, 33 indivíduos. Assim os dados foram obtidos a partir da análise de 75 indivíduos, que relataram ter sentido dor no ombro, pelo menos uma semana antes de responder o questionário.

A coleta foi realizada no período do segundo semestre do ano de 2009, pelo grupo de estudos de cinesiologia, da Faculdade de Educação Física – Universidade Católica de Brasília.

### **Instrumentos de Medida**

Os voluntários responderam ao questionário de Incapacidade do braço, ombro e mão questionário *Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand* - (DASH) de forma auto-administrável e sob supervisão de um pesquisador que foi responsável por explicar e responder as possíveis dúvidas, sem interferir nas respostas do voluntário.

O DASH é um dos poucos questionários que mensura a atividade funcional dos membros superiores. No presente estudo foi utilizado a versão validada na língua portuguesa. É utilizado para quantificar as desordens físicas e sintomas do membro superior em diferentes populações com diferentes níveis de disfunções. Contém 30 questões de avaliação da função física e dos sintomas, sendo que os itens avaliam as funções físicas ( 2 itens), os sintomas ( 6 itens) e as funções sociais (3 itens). (ORFALE et al. 2005; BEATON et al, 2001). Do questionário foram contabilizadas para o estudo as questões relacionadas à dor no ombro. Toda a análise portanto foi trabalhada somente com as questões relevantes ao estudo.

### **Análise dos Dados.**

Após a coleta manual dos dados transportou-se para o programa Office Excel versão 2007, a listagem de todos os resultados e formulação de banco de dados para a retirada de média, desvio padrão (DP), valores máximo e mínimo.

## Resultados.

A amostra de 75 indivíduos, os que sentem dor, foi dividida em grupos menores, utilizando a faixa etária como classificação. O grupo A formado com indivíduos de 20 a 22 anos, o Grupo B por 23 a 25 anos, o Grupo C por 26 a 28 anos e o Grupo D por 29 a 30 anos. A amostra está caracterizada na tabela 1

Tabela 1 – Distribuição por Grupo.

	Faixa Etária	Total de indivíduos	Incidência de dor	Consultas ao médico
GRUPO A	$20 \leq X \leq 22$ anos	20	Média 2.00 $\pm$ 1,80	5
GRUPO B	$23 \leq X \leq 25$ anos	19	Média 2.32 $\pm$ 1,16	1
GRUPO C	$26 \leq X \leq 28$ anos	26	Média 1,75 $\pm$ 0,78	2
GRUPO D	$29 \leq X \leq 30$ anos	9	Média 2,33 $\pm$ 0,87	1

Dados categorizados por grupo e relacionado à faixa etária.

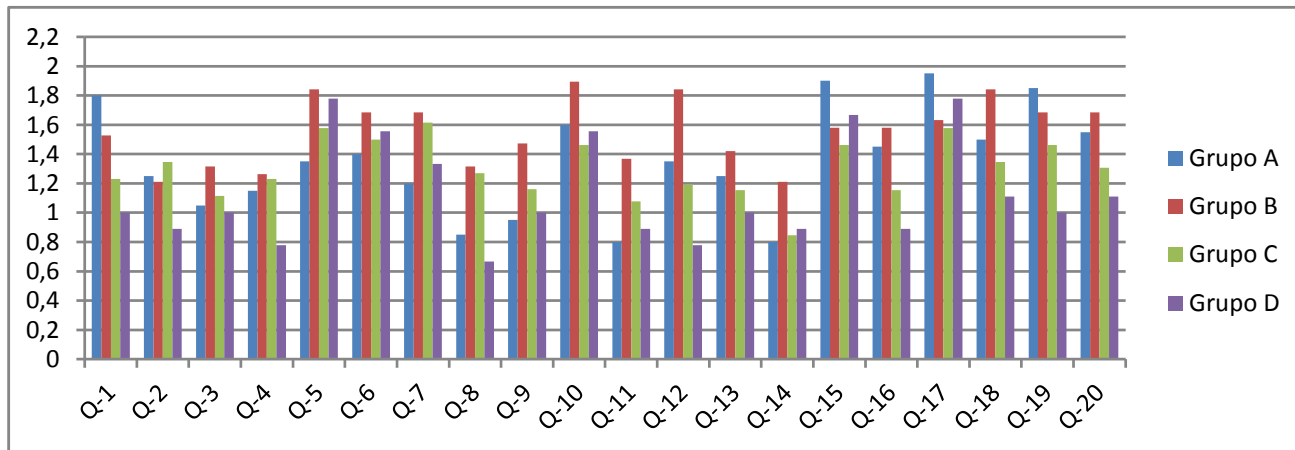
Cada item do DASH possui cinco opções de respostas, variando de um, para nenhuma dificuldade ou sintoma, até cinco para incapacidade em desempenhar a tarefa ou extrema gravidade de sintoma. A média e o desvio padrão foram aferidos pelo somatório de todas as respostas dos indivíduos do mesmo grupo.

De acordo com os dados, a incidência de em todos os grupos foi classificada como sendo de pouca frequência, apesar de apresentar uma tendência crescente dentro da amostra. De acordo com a literatura, Os distúrbios de ombro são raros antes dos 40 anos e aumentam na faixa de 50 a 60 anos, continuando a crescer a partir dos 70 anos. (ROCKWOOD & MATSEN, 1988). No entanto É importante caracterizar e quantificar a dor no ombro visando melhor orientar o paciente com relação às condutas corretas a serem tomadas durante atividades laborativas e cotidianas. Condutas baseadas na intensidade da dor poderiam prevenir a evolução crônica de diversas patologias. (GINN & COHEN, 2004)

É importante analisar como as dores são negligenciadas, pois dos 75 indivíduos que relataram sentir dores apenas 9 buscaram ajuda médica. Percebe-se que mesmo quando o ombro está doendo, é muito mais fácil imobilizá-lo do que se informar sobre a possível causa dessa dor.

Outro dado curioso é que apesar das comprovações que a dor aumenta com o avançar da idade, neste estudo, a grupo que teve os maiores índices de dores foi o grupo B. Das 20 questões, a prevalência deste grupo ocorreu em 15 questões.

Gráfico 1 – Distribuição de Frequencia por questão



Dados distribuídos nas questões por faixa etária de grupos

Observando o gráfico fica bastante patente que o grupo que apresenta maiores escores no DASH, portanto parece ter maior dificuldade em suas tarefas, é o Grupo B. Este é seguido do Grupo C que também apresenta índices relativamente altos para o DASH.

### Conclusão

Os resultados observados no presente estudo levam à conclusão de que a faixa etária mais afetada nas suas atividades diárias por apresentar dor no ombro foi a de 23 a 28 anos. No Presente estudo as categorias B e C. No entanto, cabe ressaltar que de forma geral todas as categorias apresentaram incidência de dor o que pode, de acordo com a literatura, ocasionar maiores dificuldades para as AVDS com o envelhecimento desta população. Estes resultados reforçam a necessidade de maiores estudos e mais ações para não subestimar os efeitos de atividades ou mesmo falta dela para a incidência de dor ou incapacitação na articulação do Ombro em adultos jovens.

## Referências Bibliográficas

- ANDREWS, J. R.; HARRELSON, G. L.; WILK, K. E. Reabilitação física das lesões desportivas. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000
- BEATON DE, KATZ JN, FOSSEL AH, Wright JG, TARASUK V, BOMBARDIER C. Measuring the whole or the parts? Validity, reliability, and responsiveness of the Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand outcome measure in different regions of the upper extremity. *J Hand Ther.* 2001;14(2):128-46.
- FRANCHI, K. M. B.; MONTENEGRO JÚNIOR, R. M. Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 18, n. 3, p. 152-156, 2005.
- GINN KA, COHEN ML. Conservative treatment for shoulder pain: prognostic indicators of outcome. *Arch Phys Med Rehabil.* 2004; 85:1231-5
- HALL, C. M.; BRODY, L. T.; TARANTO, G. Exercício terapêutico: na busca da função. São Paulo: Guanabara Koogan, 2001.
- International Association for the Study of Pain (IASP). Raven Press: New York, 1979
- KAPANDJI, I. A. Fisiologia articular: esquemas comentados da mecânica humana. 5ª ed., vol. 1, São Paulo: Manole, 1990.
- KURTAIS-GÜRSEL Y, ULUS Y, BILGIÇ A, DINÇER G, VAN DER HEIJDEN GJ. Adding ultrasound in the management of soft tissue disorders of the shoulder: a randomized placebo-controlled trial. *Phys Ther.* 2004;84(4):336-43.
- MAGEE, D. J.; OLIVEIRA, N. G. Avaliação. Musculoesquelética. 4. ed. Barueri: Manole, 2005.
- MATSUDO, S. M. M. Envelhecimento; atividade física e saúde. *Revista Mineira de Educação Física*, v. 10, n. 1, p. 193-207, 2002.
- ORFALE, AG, Araújo, PMP, Ferraz, MB, Natour, J. Translation into Brazilian Portuguese, adaptation and reability of the Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Questionnaire, *Bras J Med Biolog Res.* 2005; 38: 293-02
- 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.
- ROCKWOOD CAJ, Matsen III FA. The shoulder. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1988.
- SAVELBERG HHCM, Meijer K. Contribution of mono- and biarticular muscles to extending knee joint moments in runners and cyclists. *J Appl Physiol* 2003; 94: 2241-2248.
- SILVA, V. M. *Efeitos do envelhecimento e da atividade física no comportamento locomotor: a tarefa de descer do ônibus.* 131 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Motricidade) – Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 2003.