

## Condições de saúde em portadores de reumatismo de tecidos moles

### *Health conditions in patients with soft tissue rheumatism*

<sup>1</sup>Indiara Daré Panisson, <sup>2</sup>Michele Marinho da Silveira, <sup>3</sup>Aline Morás Borges, <sup>4</sup>Lia Mara Wibelinger

<sup>1</sup>Fisioterapeuta. Especialista em Ergonomia pela Universidade de Passo Fundo (UPF);

<sup>2</sup>Fisioterapeuta. Mestre em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo (UPF),

<sup>3</sup>Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo (UPF);

<sup>4</sup>Doutora em Gerontologia Biomédica (PUCRS). Docente da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo (UPF).

#### Resumo

**Introdução:** o reumatismo de tecidos moles caracteriza-se por quadros de dor aguda, subaguda ou crônica decorrente de fatores mecânicos ou doenças articulares inflamatórias, constituindo as principais causas de morbidade e falta ao trabalho. **Objetivo:** investigar a ocorrência de lesões em membro superior dos pacientes atendidos no Serviço de Fisioterapia Reumatológica da Universidade de Passo Fundo-RS. **Metodologia:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo de natureza documental, realizado por meio de investigação de prontuários. Os dados coletados foram: idade, sexo, profissão, diagnóstico, queixa principal, história familiar de doença reumática, se faz uso de medicamento, patologia associada, tipo de dor e graduação. Analisados conforme estatística descritiva simples e expressa em tabelas. **Resultados e conclusão:** observou-se a predominância do sexo feminino, com idade entre 30 e 59 anos; a patologia de maior ocorrência encontrada foi a lesão do manguito rotador e a queixa principal foi dor no ombro/braço.

**Palavras-chave:** Doenças reumáticas. Dor. Extremidade superior. Saúde.

#### Abstract

**Background:** *he soft tissue rheumatism is characterized by acute pain, subacute or chronic due to mechanical factors or inflammatory joint diseases, constituting the main causes of morbidity and absence from work. Objective: investigate the occurrence of lesions in the upper limb of patients treated at the Physiotherapy Rheumatic the University of Passo Fundo / RS. Methodology: his is a quantitative, descriptive and documental research conducted by medical records. The data collected were: age, sex, occupation, diagnosis, chief complaint, family history of rheumatic disease, if makes use of medication, associated pathology, type of pain and graduation. The data were analyzed according to descriptive statistics and expressed in tables. Results and conclusion: we observed the prevalence of the female sex, with age between 30 and 59 years. The pathology found with the most occurrence was lesion of rotator cuff and the main complaint was the shoulder/arm pain.*

**Keywords:** *Rheumatic diseases. Pain. Upper extremity. Health.*

## INTRODUÇÃO

O sistema músculo esquelético é o grande responsável pela estabilidade tanto estática quanto dinâmica das extremidades e do tronco. A eficiência de sua função depende da integridade de seus componentes estruturais, da biomecânica adequada, e do alinhamento corporal e postural estarem eficientemente íntegros, resultando em movimentos livres e indolores. Quando há desequilíbrio nesse conjunto harmônico, ocorrem os fenômenos dolorosos e a perda da função (WIBELINGER, 2009).

O termo “reumatismo de tecidos ou partes moles” ou “reumatismo extra-articular” faz referência as dores desencadeadas pelas estruturas peri-articulares, ou seja, bursas, músculos, ligamentos, fâscias, enteses (tecido de inserção tendão-osso) e bainhas tendíneas. Quadros dolorosos de natureza aguda, sub-aguda ou

crônica podem resultar de fatores mecânicos, seja por excesso de uso ou por mal posicionamento de algumas destas estruturas durante determinadas atividades ou ainda como parte do quadro das doenças inflamatórias articulares. Constituem as principais causas de morbidade e falta ao trabalho, causando pesado ônus às empresas e à sociedade. Estima-se que a cada ano, sete entre 100 pessoas procurem auxílio dos serviços de saúde com quadro típico de reumatismo de tecidos moles (FULLER, 2007).

Dentre as lesões que podem atingir o membro superior, a síndrome do túnel do carpo (STC) é a neuropatia de maior incidência. Ela consiste na compressão do nervo mediano quando passa pelo túnel do carpo, causando distúrbios sensoriais e motores (AKALIN et al, 2002), tendo grande importância do ponto de vista ocupacional, pois entre as grandes causas desta síndrome estão os traumas resultantes de esforços repetitivos profissionais (FERREIRA, 2001; KAO, 2003) . A queixa mais comum é dor associada a formigamento e parestesias referidas no território do nervo mediano distal ao punho. A porção

Correspondência / Correspondence: Lia Mara Wibelinger. Universidade de Passo Fundo, Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Feff. Km 171 - BR 285 São José. 99100-000 - Passo Fundo, RS - Brasil  
CP:611 Tel: (54) 33168380. Fax: (54) 33168125 liafisio@yahoo.com.br

da mão envolvida é classicamente o polegar, segundo, terceiro e face radial do quarto dedo (MACHADO e MARTINS, 2009).

A dor no ombro é a segunda queixa mais comum do aparelho musculoesquelético, precedida apenas pela dor referida na coluna vertebral (TURTELLI, 2001). As lesões degenerativas e traumáticas estão entre as mais frequentes causas de dor no ombro, porém, estas disfunções podem ser de difícil comprovação, devendo ser estabelecidas através de anamnese e exames físicos cuidadosos, associados a exames complementares adequados (FACCI, 2000). A compressão do manguito rotador e as bursas adjacentes pelos elementos contidos nesse estreito espaço é a causa mais comum de dor no ombro, a chamada síndrome do impacto (TURTELLI, 2001). Os sintomas incluem dor, ao carregar objetos, acompanhada de parestesia; dor ao empurrar uma porta pesada com o braço flexionado, abduzido e em rotação interna (SCHENCK, 2003).

A epicondilitis lateral do cotovelo é a causa mais comum de dor no cotovelo observada nos consultórios. Também conhecida como “cotovelo do tenista”, a patologia é uma síndrome dolorosa localizada na região do epicôndilo lateral, parte óssea mais proeminente no aspecto lateral do cotovelo, sendo sítio de origem dos músculos supinador do antebraço, extensores do punho e dos dedos (LECH et al, 2003). Já a epicondilitis medial, também denominada “cotovelo do jogador de golfe”, apresenta-se como dor local sobre o epicôndilo medial do cotovelo. É menos comum que a epicondilitis lateral e compromete o tendão do flexor radial do carpo (NIRSCHL, 2000).

Neste sentido, o objetivo do presente estudo foi investigar a ocorrência de lesões em membro superior dos pacientes atendidos no Serviço de Fisioterapia Reumatológica de uma Clínica-Escola do Norte do Rio Grande do Sul.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo quantitativo, descritivo de natureza documental. Após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da Universidade de Passo Fundo (UPF) com registro número 091/2011, conforme determina a Resolução CNS 196/96, foram analisados 300 prontuários de pacientes atendidos no Serviço de Fisioterapia Reumatológica de uma Clínica-Escola do Norte do RS, no período de junho de 2011 a março de 2012. Desses, foram selecionados 55 prontuários que possuíam diagnósticos que se enquadravam nos critérios de inclusão do estudo. Os dados coletados foram: idade, sexo, profissão, diagnóstico, queixa principal, história familiar de doença reumática, uso de medicamento, patologia associada, tipo de dor e graduação. Os dados obtidos foram analisados conforme estatística descritiva simples.

## RESULTADOS

Os dados da tabela 1 mostram que houve predominância do sexo feminino na população estudada (85,45%). Em relação à faixa etária, a diferentes formas de reumatismo de tecidos moles acometeu predominantemente indivíduos entre 30 e 59 anos (89,01). A lesão do manguito rotador e a síndrome do túnel do carpo foram às patologias mais encontradas, com 38,18% e 36,66% respectivamente. Dentre a atividade laboral, três profissões se destacaram: empregada doméstica (18,18%), funcionário de frigorífico (20,00%) e professor (a) (18,18%). A queixa principal mais relatada foi dor no ombro/braço com 72,72%.

## DISCUSSÃO

Em relação à predominância do sexo feminino na população avaliada, resultados semelhantes foram encontrados em outros trabalhos realizados com indivíduos acometidos por algum tipo de reumatismo de tecido mole (RAMOS et al, 2010; MARGOTTI e ROSAS; FACCI, 2000). Ramos et al. (2010), verificaram em seu estudo que as lesões de membro superior (lesão de manguito rotador), predominaram nos indivíduos do sexo feminino (66,7%), enquanto Margotti e Rosas, em seu estudo sobre Distúrbios Ortopédicos, verificaram uma prevalência 65,5% de acometimento no sexo feminino.

A faixa etária dos 30 aos 59 anos foi a mais acometida. A síndrome dolorosa do ombro possui prevalência de 15 a 25% em pacientes entre 40 e 50 anos de idade (FACCI, 2000). A literatura nos mostra predominância de epicondilitis do cotovelo em uma faixa etária de 35 a 55 anos, em indivíduos não atletas (PILUSKI, 2007). A síndrome do túnel do carpo pode ocorrer em qualquer faixa etária, mas acomete predominantemente as mulheres após a quarta década de vida (FERREIRA, 2001).

A prevalência das patologias do manguito rotador e síndrome do túnel do carpo vêm a corroborar com os achados de outros estudos. Devido à complexidade anatômica e biomecânica da cintura escapular, torna-se fácil compreender a diversidade de síndromes dolorosas, a função modificada e os sinais e sintomas de instabilidade e de distúrbios frequentes que afetam a região (FACCI, 2000). A articulação glenoumeral é a articulação mais móvel do corpo, conseguindo realizar os movimentos mais amplos. O alto grau de mobilidade da articulação do ombro requer algum comprometimento de estabilidade, o que, por sua vez, aumenta a vulnerabilidade da articulação para a lesão, especialmente nos movimentos acima da cabeça (PRENTICE, 2002). Por esta razão é potencialmente a articulação mais sujeita aos reumatismos de tecidos moles (FULLER, 2007). Um estudo do tipo descritivo e documental, realizado com 555 pacientes analisou os dez distúrbios ortopédicos mais frequentes na lista de espera de uma Clínica Escola de Fisioterapia. Os distúrbios de maior ocorrência foram síndrome do impacto do ombro e tendinite do ombro com 9,91% do total dos casos (MARGOTTI e ROSAS).

**Tabela 1.** Características dos indivíduos portadores de reumatismo de tecidos moles.

Variável		Estatística
Sexo	Feminino	47 (85,45%)
	Masculino	8 (14,55%)
Idade	20-29 anos	3 (3,66%)
	30-39 anos	15 (27,27%)
	40-49 anos	18 (32,72%)
	50-59 anos	14 (25,45%)
	60-69 anos	6 (10,90%)
Patologia	Lesão de manguito Rotador	21 (38,18%)
	Síndrome do impacto do ombro	5 (9,09%)
	Síndrome do Túnel do carpo	20 (36,66%)
	Epicondilite Lateral	4 (7,27%)
	Epicondilite medial	1 (1,81%)
	Tendinose de Ombro	8 (14,54%)
Profissão	Empregada Doméstica	10 (18,18%)
	Frigorífico	11 (20,00%)
	Professora	10 (18,18%)
	Outras	24 (43,64)
Queixa principal	Dor no ombro/braço	40 (72,72%)
	Dificuldade nas AVDs*	25 (45,45%)
	Formigamento	17 (30,90%)
	Outras	16 (29,08)

\*AVDs: atividades de vida diária

A mão tornou-se o principal instrumento por meio do qual o homem atua e transforma o mundo à sua volta. Para cumprir esse papel, a mão apresenta uma estrutura complexa, responsável por atividades que requerem precisão e fazem com que ela esteja sujeita a lesões que podem levar à incapacidade funcional (KAROLCZAK, 2005). O risco de STC parece ser maior em ocupações que envolvem exposição a movimentos repetitivos e ferramentas vibratórias (AROORI e SPENCE, 2008).

Em relação à profissão, houve predominância de atividades laborais nas quais os indivíduos realizam atividades manuais repetitivas. Os distúrbios relacionados ao trabalho são danos decorrentes da utilização excessiva, imposta ao sistema musculoesquelético, e da falta de tempo para recuperação. Caracterizam-se pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, de aparecimento insidioso, geralmente nos membros superiores, tais como dor, parestesia, sensação de peso e fadiga. Abrangem quadros clínicos do sistema musculoesquelético adquiridos pelo trabalhador submetido a determinadas condições de trabalho (BRASIL, 2006).

Vários fatores associados ao trabalho ocorrem para ocorrência de lesões como a repetitividade de movimentos, a manutenção de posturas inadequadas,

o esforço físico, a invariabilidade de tarefas, a pressão mecânica sobre determinado segmento corporal, o trabalho muscular estático, os impactos e as vibrações (BRASIL, 2006). Carvalho e Alexandre (2006) avaliaram a sintomatologia em professores de ensino fundamental, através de uma avaliação física. As regiões mais afetadas foram na coluna lombar, torácica, cervical, ombros, punhos e mãos. A grande procura por auxílio de algum profissional da saúde e a influencia na execução das atividades cotidianas reforça que os sintomas osteomusculares representam um problema para esta categoria profissional.

A principal queixa relatada foi dor no ombro/braço, o que vem a corroborar com dados contidos na literatura (FULLER, 2007; TURTELLI, 2001). A dor é um dos sintomas mais relevantes no estudo da qualidade de vida do homem, pois com o passar do tempo pode evoluir para perda da função e se tornar intratável. Portanto, o seu controle torna-se essencial tanto do ponto de vista social como do ponto de vista econômico (COURY et al, 2009).

Os resultados do presente estudo chamam a atenção para a necessidade de investigar a especificidade das causas e efeitos relacionados a determinados tipos de atividades e os acometimentos do membro superior, para que métodos de controle dos fatores de risco e de intervenção possam ser mais bem definidos.

**CONCLUSÃO**

Com base na análise dos prontuários, foi possível concluir que, na população estudada, as doenças de membro superior classificadas como reumatismos de tecidos moles predominaram nos indivíduos do sexo feminino, de meia idade e a dor sendo a queixa mais comum. Os dados obtidos permitem obter maior conhecimento sobre a população atendida e definir as características mais frequentes das lesões em membro superior, a fim de buscar cada vez mais qualidade no serviço prestado a esses indivíduos e, conseqüentemente, proporcionar-lhes melhores condições de vida.

**REFERÊNCIAS**

AKALIN, E; EL, O; PEKER, O, et al. Treatment of carpal tunnel syndrome with nerve and tendon gliding exercises. **Am. J. Phys. Med. Rehabil.**, Baltimore, v. 81, n. 2, p. 108-113, feb. 2002.

AROORI, Somaiah; SPENCE, Roy A. Carpal tunnel syndrome. **Ulster Med. J.**, Belfast, v. 77, n. 1, p. 6-17, 2008.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Projeto Diretrizes: Epicondilite Lateral do Cotovelo.** São Paulo, 2007. p.1-7

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Área Técnica de Saúde do Trabalhador.** 2006. 49 p.

CARVALHO, Ana Júlia Frazão Panzeri; ALEXANDRE, N.M.C. Sintomas osteomusculares em professores do ensino fundamental. **Rev.Bras. Fisioter.**, São Carlos, v. 10, n. 1, p. 35-41, 2006.

COURY, H.J.C.G.; MOREIRA, R.F.C.; DIAS, N.B. Efetividade do exercício físico em ambiente ocupacional para controle da dor cervical, lombar e do ombro: uma revisão sistemática. **Rev. Bras Fisioter.**, São Carlos, v. 13, n. 6, p. 461-79, nov./dez. 2009.

FACCI, Lígia Maria. Síndromes dolorosas do ombro: análise da sua incidência e características. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR.**, Umuarana, v. 4, n. 3, p. 195-200, 2000.

FERREIRA, G.P. Síndrome do túnel do carpo. In: **Reumatologia: Diagnóstico e tratamento.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2001. p. 188-193.

FULLER, Ricardo. **Manual de Reumatologia para graduação em medicina.** 1ª ed, São Paulo, Pontes, 2007, 208p.

KAO, Stephanie Y. Carpal tunnel syndrome as an occupational disease. **J. Am. Board. Fam. Med.**, Lexington, v. 16, n. 6, p. 533-542, nov./dec. 2003.

KAROLCZAK, APB; VAZ, MA; FREITAS, MR, et al. Síndrome do túnel do carpo. **Rev. Bras. Fisioter.**, São Carlos, v.9, n.2, p.117-122, 2005.

LECH O.; PILUSKI P.; SEVERO A.L. Epicondilite lateral do cotovelo. **Rev. Bras. Ortop.**, Rio de Janeiro, v. 38, p. 421-436, 2003.

MACHADO, D.; MARTINS, W. Síndrome do túnel do carpo. **Revista EURP**, Ribeirão Preto, v.1, p. 136-140. 2009.

MARGOTTI, Willian; ROSAS, Ralph Fernando. **Prevalência dos dez Distúrbios Ortopédicos mais Frequentes na Clínica Escola de Fisioterapia da UNISUL:** Disponível em: <<http://www.fisio-tb.unisul.br/Tccs/04a/willian/artigowilliammargotti.pdf>>. Acesso em : 28 maio 2012.

NIRSCHL, Robert P. Muscle and Tendon Trauma: tennis elbow tendinosis. In : MORREY,B.F. **The Elbow.** Philadelphia: W.B.Saunders, 2000. p. 523-535.

PRENTICE, Willian E. **Técnicas de reabilitação em medicina esportiva.** 3. ed. São Paulo: Manole, 2002, 628p.

RAMOS, CH et al. Resultados de tratamento artroscópico das rupturas do manguito rotador. **Acta Ortop. Bras.**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 15-18, 2010.

SCHENCK, R. C. **Medicina esportiva e treinamento atlético.** 3 ed. São Paulo: Roca, 2003. 1032 p.

TURTELLI, Celso Montenegro. Avaliação do ombro doloroso pela radiografia convencional. **Radiol. Bras.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p. 241-245, 2001.

WIBELINGER, Lia Mara. **Fisioterapia em reumatologia.** Rio de Janeiro: Revinter, 2009. 358 p.

Submetido em 04.07.2012;

Aceito em 17.09.2013.