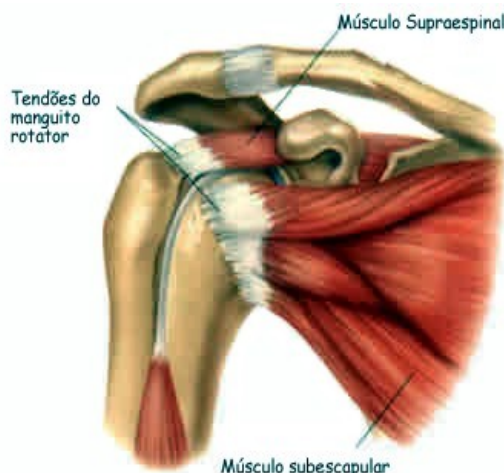


COMPLEXO DO OMBRO

A estrutura correspondente ao ombro não se resume a uma única articulação, mas se organiza morfológicamente em um complexo articular que possibilita diferentes ações, permitindo um grande grau de liberdade de ação dos membros superiores, sobretudo para ação ilimitada das mãos, no campo visual e fora dele. Por essa razão, devemos considerá-lo como um complexo articular que mantém relações de interdependência na busca das condições prioritárias da dinâmica articular: a mobilidade com estabilidade. A estabilidade é o principal aspecto do desempenho e da prevenção de lesões, constituindo um dos grandes desafios no processo de reabilitação. As ações dos membros superiores são de tal complexidade que a limitação ou a hiper mobilidade, de qualquer natureza, de uma de suas articulações resultam em prejuízo funcional.



A SÍNDROME DO IMPACTO



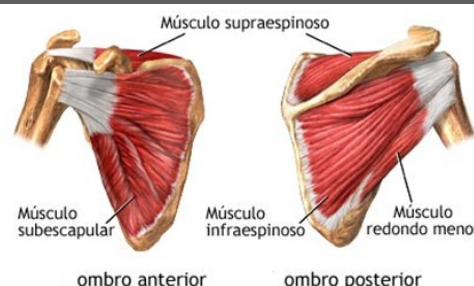
A Síndrome do Impacto ou lesão associada ao complexo do manguito rotador compõe as maiores queixas de dores no ombro. Ela é causada pelo atrito que ocorre nos tendões que movimentam o ombro. Este atrito ocorre entre dois ossos: o úmero e o acrômio. O impacto ocorre, principalmente, quando dormimos, trabalhamos com o braço acima da linha da cabeça ou, quando o abduzimos. Isso ocorre, pois, nessas situações, o espaço entre esses dois ossos é diminuído.

INCIDÊNCIA DAS PATOLOGIAS MAIS COMUNS

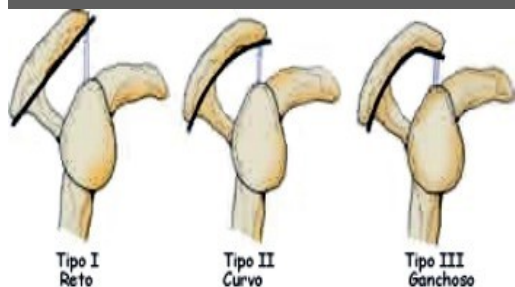
TENDINITE SUPRAESPINHOSSO	60%	ARTRITE ACRÔMIO-CLAVICULAR	7%
OMBRO CONGELADO	12%	TENDINITE BICIPITAL	4%
RUPTURA MANQUITO ROTADOR	10%	OUTROS	7%

MANQUITO ROTADOR

Um conjunto de quatro músculos é responsável pela formação do manguito rotador: subescapular, supraespinal, infraespinal e redondo menor com a presença de seus anexos musculotendíneos. Os músculos do manguito rotador são chamados de estabilizadores dinâmicos, enquanto a cápsula articular do ombro e o complexo do lábio são chamados de estabilizadores estáticos. Os músculos do manguito rotador agem em oposição ao deltóide e, embora sejam capazes de gerar torque, também causam depressão da cabeça do úmero.



TIPO DE ACRÔMIO: UMA CAUSA



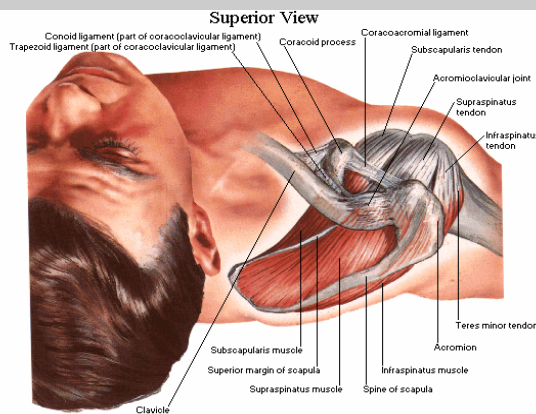
A variação anatômica do Acrômio pode intervir na intensidade da lesão. O acrômio tipo 1 é considerado "normal", por ser mais achatado e liso. O tipo 2 é um pouco mais curvado com uma espécie de ponta para baixo e o tipo 3, em forma de gancho é mais lesivo, pois pode obstruir a passagem do tendão do supraespinal. Em uma elevação de 60 graus, por exemplo, já pode existir algum tipo de atrito nas estruturas envolvidas no espaço subacromial, por este ser bem estreito.

IMPORTANTE: Este documento não pretende substituir as orientações médicas mas sim complementá-las. Em caso de dúvida consulte o seu médico

PRINCIPAIS CAUSAS



- Compressão de tendões
- Formação de Osteófitos subacromiais
- Osteoartrite da articulação coracoacromial
- Perda funcional do Manguito Rotador por mecânica umeral alterada
- Instabilidade do ombro e movimentos repetitivos
- Capsulite adesiva
- Bursa subacromial grossa



LESÕES MAIS COMUNS POR FAIXA ETÁRIA

FAIXA ETÁRIA	LESÕES
15 - 35 ANOS	TENDINITE E BURSITES SÍNDROME DO IMPACTO (ESTÁGIO 1) LUXAÇÕES / SUBLUXAÇÕES / ESTIRAMENTOS
35 - 50 ANOS	TENDINITES E BURSITES SÍNDROME DO IMPACTO (ESTÁGIO 2) OMBRO CONGELADO / TENDINITE CALCÁRIA
MAIS DE 50 ANOS	SÍNDROME DO IMPACTO (ESTÁGIO 2 e 3) OSTEOARTRITE DAS ARTICULAÇÕES ACRÔMIO-CLAVICULAR E ESTERNO-CLAVICULAR OMBRO CONGELADO

TRATAMENTO PÓS FISIOTERÁPICO

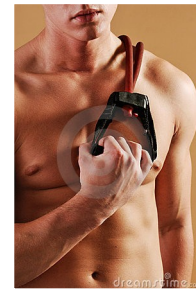
O tratamento conservador para Síndrome do Impacto envolve repouso e limitação de movimento, principalmente na fase aguda, e medicamentos anti-inflamatórios não esteróides, desde que respeitadas suas contra-indicações. Pode-se ainda associar esses medicamentos aos miorreaxantes.

A Fisioterapia é a terapêutica mais importante para o tratamento da síndrome do impacto do ombro. Após a abordagem Fisioterápica, recomenda-se a continuação do trabalho de fortalecimento com exercícios específicos e bem orientados por profissionais qualificados e especializados.

A prescrição de exercícios utilizada pela NB FIT envolve exercícios de alongamento específicos, exercícios de força com os ombros abaixo da linha da cabeça, exercícios de fortalecimento do manguito rotador, exercícios de pliometria com medicine Ball.

OBJETIVOS GERAIS

- RESTAURAÇÃO DA AMPLITUDE DE MOVIMENTO ARTICULAR
- FORÇA E ESTABILIDADE
- CONTROLE NEUROMUSCULAR
- PROPRIOCEPÇÃO



SUGESTÕES DE EXERCÍCIOS TERAPÊUTICOS



- ROTAÇÃO EXTERNA E INTERNA DE OMBROS
- FLEXÃO DE OMBRO (PIORIZAR FASE EXCÊNTRICA)
- SUSTENTAÇÃO NA PAREDE/BOSU
- LANÇAMENTO DE MEDICINE BALL (PLIOMETRIA)
- PULL OVER EM D.D. COM MEDICINE BALL (SERRÁTIL SINERGISTA)
- ABDUÇÃO DE OMBROS NA ADM TOLERADA (PLANO ESCAPULAR)

REFERENCIAS