



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Bruno José da Costa Medeiros

Lesões de ombro em Bocaina do Sul-SC: é possível  
evitar novos danos?

Florianópolis, Março de 2023



Bruno José da Costa Medeiros

## Lesões de ombro em Bocaina do Sul-SC: é possível evitar novos danos?

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Patrícia Ilha Schuelter  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Bruno José da Costa Medeiros

## Lesões de ombro em Bocaina do Sul-SC: é possível evitar novos danos?

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Patrícia Ilha Schuelter**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** A população que vive em Bocaina do Sul - SC é em sua grande maioria composta por agricultores de agricultura familiar. População que está envelhecendo e que anseia envelhecer mais e melhor. Lesões musculares que dificultem ou impossibilitem o trabalho diário é uma tormenta para esses trabalhadores, pois desta forma sua atividade diária e produtividade são diminuídas. Seu sustento pode ser prejudicado com a diminuição do cultivo de culturas e o conforto também pela dificuldade do corte de lenha em dias frios, muito comum na região de serra nesses dias de outono e inverno. Dentre as causas de procura na Unidade Básica de Saúde, a dor em ombros se destaca devido a incidência de tendinites, rupturas parciais e até completas de fibras musculares e tendões. Hoje grande parcela dos pacientes fazem fisioterapia motora e acompanhamento com ortopedia devido a essas lesões. **Objetivo:** Elaborar junto a Unidade Básica de Saúde em conjunto com a equipe multiprofissional um protocolo de atendimento dos pacientes com dores no ombro(s) bem como construir um programa de prevenção de lesões musculares aos trabalhadores da agricultura aos moldes dos programas desenvolvidos para atletas, com a participação de fisioterapeutas e educadores físicos. **Metodologia:** Foi elaborado um protocolo de atendimento a pacientes com dores no ombro após revisão narrativa da literatura com pesquisa de artigos nas bases de dados MEDLINE, LILACS e COCHRANE Rotator cuff tear ; Shoulder; Musculoesquelético trauma e análise retrospectiva de prontuários. **Resultados esperados:** Elaboração do protocolo de cuidados ao paciente com lesão de ombro e a longo prazo reduzir o surgimento de novas lesões preveníveis.

**Palavras-chave:** Aptidão Física, Assistência ao Paciente, Cuidados Médicos, Promoção da Saúde



# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivos Gerais</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>23</b>



# 1 Introdução

A comunidade de Bocaina do Sul fica localizada no estado de Santa Catarina, é composta em sua grande maioria por agricultores familiares que cultivam uma série de culturas dentre elas: morango orgânico, cebola, batata, vime, queijo, hortaliças, gado bovino, suíno e ovino, dentre outras.

Além dessa parcela da população há uma pequena parcela da comunidade que depende da bolsa família e não tem atividade remunerada específica, outra parcela da população trabalha em pequenas indústrias da cidade, pequenas empresas do comércio local e na prefeitura.

Mas a atividade que se destaca é a agricultura familiar e o cultivo de Vime, planta usada na fabricação de cestos e artesanatos que se desenvolve em área de “banhados”

Portanto a população é composta por pequenos agricultores, comerciantes, funcionários públicos municipais, empregados de pequenas indústrias têxteis da região, usuários do bolsa família sem renda específica definida.

Em 2017, o salário médio mensal era de 1.6 salários mínimos.

A proporção de pessoas com ocupação em relação à população total era de 14.6%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 294 de 295 e 258 de 295, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 4225 de 5570 e 2225 de 5570, respectivamente.

Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, existiam 36.3% da população nessas condições, o que o colocava na posição 36 de 295 dentre as cidades do estado e na posição 3293 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

A taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade é de 96,8 %

Apresenta 32.1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 6.5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 12.1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 230 de 295, 267 de 295 e 234 de 295, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3006 de 5570, 5457 de 5570 e 2575 de 5570, respectivamente.

Bocainado Sul, 3474 pessoas em 2019 com densidade demográfica de 6,42 habitantes. Possui pirâmide populacional com base pouco estreita, centro mais largo e ápice fino.

A procura pelo nosso serviço de saúde se dá por doenças crônicas como hipertensão e diabetes, atendimento a crianças, pré-natal de baixo risco e atendimento aos idosos.

Por ser uma população que se dedica a agricultura familiar temos muitas queixas algícas não só na coluna lombar, mas também nos ombros sendo esta última a principal delas.

A dor em ombros se destaca devido a incidência de tendinites, rupturas parciais e até completas de fibras musculares e tendões. Hoje grande parcela dos pacientes faz fisioterapia motora e acompanhamento com ortopedia devido a essas lesões.

As lesões de ombro unilateral e muitas vezes bilateral é algo bastante frequente em nosso município, pacientes se apresentam para consulta com queixas álgicas e mombros de início agudo ou a mais tempo. Inicialmente são prescritos analgesia e orientações, acompanhadas de exames de imagem como a ultrassonografia de ombro.

Esses pacientes na sua maioria são homens, com idade média de 50 anos, trabalhadora agricultura familiar, que dependem seu próprio esforço para se alimentar e sustentar a família, não raro também consultar mulheres que possuem lesões de ombro também.

### **Justificativa**

Os pacientes que também são agricultores familiares e trabalham dia a dia, desse trabalho são retirados sua alimentação diária e seu sustento.

Lesões musculares que dificultem ou impossibilitem o trabalho diário é uma tormenta para esses trabalhadores, pois desta forma sua atividade diária e produtividade é diminuída prejudicando não o sustento, mas conforto em dias de frio como o corte de lenha muito comum na região de serra nesses dias de outono e inverno.

As lesões em ombro dificultam todas essas atividades que demandam esforço braçal.

Por que não estudar e avaliar essas lesões? De que forma essas lesões são adquiridas? Essas lesões são passíveis de serem evitadas ou prevenidas?

Apesar de todo conhecimento na área de esportes e educação física o trabalhador da área rural não possui o conhecimento adequado de como preparar seu corpo para uma atividade física muitas vezes de grande intensidade.

Dessa forma é pretendido levar esse conhecimento ao público alvo a fim de minimizar esse tipo de lesão em nossa comunidade.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivos Gerais

Elaborar junto a Unidade Básica de Saúde em conjunto com a equipe multiprofissional um protocolo de atendimento dos pacientes com dores no ombro(s) bem como construir um programa de prevenção de lesões musculares aos trabalhadores da agricultura aos moldes dos programas desenvolvidos para atletas, com a participação de fisioterapeutas e educadores físicos.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Selecionar a população vulnerável para esse tipo de lesão musculotendínea (lesão de ombro);
- Convocar os integrantes da equipe multiprofissional: enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos e médicos para elaborar o protocolo de atendimento aos pacientes com dores no ombro;
- Solicitar a participação de fisioterapeutas e educadores físicos para a construção de um programa de exercícios e alongamentos para prevenção de lesões musculares e de ombro
- Estimular os pacientes para façam parte desse programa de prevenção que os ajudará em curto e longo prazo.



## 3 Revisão da Literatura

Antes de entrar no tema especificamente é importante conhecer a anatomia da região que será estudada. O ombro é composto por uma série de tendões e músculos importantes não só na estabilização do ombro em seu lugar, mas também da movimentação do ombro (MARUVADA; MADRAZO-IBARRA; VARACALLO, 2020).

O manguito rotador (MR) é formado por quatro músculos que se originam na escápula e se inserem nos tubérculos do úmero (supra-espinhoso, infra-espinhoso, redondo menor e subescapular) com principal função comprimir a cabeça umeral contra a glenóide, e aumentar a sua estabilidade.

Movimentação do ombro:

- Deitóide;
- Peitoral Maior;
- Peitoral Menor;
- Coracobraquial;
- Latíssimo do dorso.

Nos últimos 20 anos foi observado em todas as partes do mundo um aumento na expectativa de vida em decorrência da melhora na qualidade da assistência em saúde e melhores qualidades de vida. Os pacientes que estão vivendo mais também desejam viver mais e melhor, com maior qualidade de vida e menos restrição de suas atividades antes praticadas, sejam laborais ou esportivas. Dessa forma uma atenção a esses pacientes tem sido cada vez mais exigida principalmente no que se refere ao surgimento de lesões musculoesqueléticas e dores crônicas que surgem em decorrência dessas.

As lesões do Manguito Rotador (MR) podem ser classificadas em 03 estágios (VARACALLO; BITAR; MAIR., 2020):

1. edema, inflamação e hemorragia da bursa e dos tendões do MR, ocorrendo principalmente em jovens;
2. espessamento da bursa e fibrose dos tendões, ocorrendo em indivíduos entre 25 e 40 anos;
3. ruptura completa do MR, associada com alterações ósseas da cabeça do úmero e do acrômio, ocorrendo em indivíduos acima de 40 anos. Estas rupturas também se classificam quanto à espessura do tendão envolvido:
  - parcial articular;

- parcial intra-tendínea;
- parcial bursal, e total), quanto à etiologia (degenerativa ou traumática).

Quanto ao tamanho, a ruptura pode ser (MAY, 2020):

- pequena (menor que 1,0 cm),
- média (menor que 3,0 cm),
- grande (menor que 5,0 cm)
- maciça (maior que 5,0 cm)

Como principais causas estão subdivididas em intrínsecas e extrínsecas ou traumáticas (SAMBANDAM et al., 2015).

A causa intrínseca seria devido a um processo degenerativo relacionado ao envelhecimento natural dos tendões (entesopatia) que todos estamos sujeitos, devido a mudanças na vascularização do manguito ou outras alterações metabólicas associadas com a idade (MATHIASSEN; HOGREFE, 2018).

Já a grande maioria das lesões, Para, 90 a 95% das anormalidades do manguito, são secundárias a trauma, sobrecarga em tensão ou excesso de uso (PANDEY; WILLEMS, 2015).

Foram realizados estudos em cadáveres os quais mostraram que a prevalência de lesões transfixantes do manguito rotador varia entre 7 e 40% e que as lesões parciais são mais comuns que as totais em uma população (SCHMIDT; JARRETT; BROWN, 2015).

Loeher e Uthhoff, avaliaram 306 ombros de 153 cadáveres, encontraram 32% de lesões parciais e 19% de totais (CHIANCA et al., 2018). Fukuda, em 249 cadáveres, encontrou 13% de lesões parciais e 7% de totais; das lesões parciais, 2,4% eram na parte bursal do tendão, 7,2% intratendinosas e 3,6% na parte articular (CHIANCA et al., 2018).

As lesões de ombro são bem prevalentes em uma população geral, muitas delas são assintomáticas no início e podem se tornar sintomáticas em até 51% dos pacientes num período de 5 anos e lesões menores podem aumentar de tamanho em até 39% dos pacientes estudados (SAMBANDAM et al., 2015).

Visando melhora da qualidade de vida e um envelhecer mais saudável, em 2017, foi publicado no site do Ministério da Saúde a incorporação das práticas de exercícios físicos nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família e nas Unidades Básicas de Saúde.

O objetivo segundo o Ministério da Saúde (2017) é: “ proporcionar mais disposição, bem-estar, autonomia e a oportunidade de fazer amizades. Além disso, diminuir o risco de doenças do coração, osteoporose, diabetes, depressão e certos tipos de câncer.

Não há um único exercício físico voltado ao idoso. O importante é encontrar atividades que desenvolvam flexibilidade, equilíbrio e força muscular, e que sejam de fácil realiza-

---

ção para não causar lesões, sempre após a consulta á um profissional da área de saúde (SAÚDE, 2020).

Além de proporcionar melhora da disposição física esse programa de atividades para a terceira idade também inclui (SAÚDE, 2020):

- Controle do peso e funcionamento corporal, evitando as perdas funcionais e preservando a independência;
- Redução do risco de morte por doenças cardiovasculares;
- Melhora do controle da pressão arterial, do perfil lipídico e utilização da glicose;
- Melhora da postura e do equilíbrio;
- Preservação dos ossos e articulações;
- Melhora da enfermidade venosa periférica;
- Melhora dos quadros de dor em geral;
- Melhora da resposta imunológica;
- Ampliação do contato social;
- Correlações favoráveis com redução do tabagismo e abuso de álcool e drogas;
- Diminuição da ansiedade, do estresse, melhora do estado de humor, da autoestima;
- Melhora da qualidade do sono.

As lesões de ombro são muito prevalentes em um população, podendo atingir até 40%, que uma pequena parcela dessas lesões são intrínsecas e causadas por modificações na anatomia que ocorrem durante a vida (decorrentes de processo degenerativo natural das estruturas músculos esqueléticas) e portanto de difícil prevenção.

Mas a grande maioria das lesões são de causa traumática e de sobrecarga das estruturas e portanto passíveis de prevenção e tratamento. Nossa intervenção futura nesse contexto visa a prevenção de tais lesões de ombro, bem como a intensificação de programas de tratamento através de fisioterapia e atividades físicas com intuito de garantir melhor qualidade de vida as pessoas idosas ou não que sofrem de lesões do ombro.



## 4 Metodologia

Este projeto de intervenção busca sanar uma das principais queixas da população de Bocaina do Sul/ SC, quanto às dores no ombro(s) e para a prevenção de lesões musculares aos trabalhadores da agricultura. Para tal será desenvolvido um protocolo e iniciadas uma série de ações multiprofissionais descritas à seguir de acordo com a fase de execução do projeto.

Tabela 1 – Etapa 1 - Elaboração do Protocolo de Atendimento

Objetivos específicos envolvidos	1. Convocar os integrantes da equipe multiprofissional: enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos e médicos para elaborar o protocolo de atendimento aos pacientes com dores no ombro; 2- Solicitar a participação de fisioterapeutas e educadores físicos para a construção de um programa de exercícios e alongamentos para prevenção de lesões musculares e de ombro
Meta	Será elaborado um protocolo de atendimento a pacientes do município de Bocaina do Sul-SC com dores no ombro após revisão narrativa da literatura com pesquisa de artigos nas bases de dados MEDLINE, LILACS e COCHRANE Rotator cuff tear ; Shoulder; Musculoesquelético trauma e análise retrospectiva de prontuários.
Ação a ser realizada:	Realizar reunião de equipe para construção do protocolo.
Indicador	Nesse protocolo haverá atendimento aos pacientes que já se encontram com lesões musculoesqueléticas de ombro e sobretudo um programa de prevenção com alongamentos e atividades ao grupo de risco com finalidade de minimizar o surgimento de novas lesões de ombro.
Parametro e juízo de valor:	Sim = bom; Não = ruim
Responsável pela ação	Médico da estratégia de saúde da família com auxílio da equipe da ESF e de fisioterapeutas e educadores físicos
Prazo para realização	- Esse protocolo será feito no segundo semestre de 202

Tabela 2 – Etapa 2 - Envolvimento da População

Objetivos específicos envolvidos	1- Selecionar a população vulnerável para esse tipo lesão musculotendínea (lesão de ombro); 2- Estimular os pacientes para façam parte desse programa de prevenção que os ajudará em curto e longo prazo.
Meta	Fazer com que participem das ações.
Ação a ser realizada:	1- Olhar nos registros da unidade as pessoas cadastradas como potenciais ou que já relataram este tipo de lesão, coletar as informações de contato
Indicador	Fazer com que 50% das pessoas vulneráveis façam parte do programa.
Parametro e juízo de valor:	Nenhum = péssimo; 5% = ruim; 25% satisfatório; 50% ou mais bom.
Responsável pela ação	Médico da estratégia de saúde da família com auxílio da equipe da ESF e de fisioterapeutas e educadores físicos
Prazo para realização:	Será implementado ao longo do segundo semestre de 2020 e início do semestre de 2021



## 5 Resultados Esperados

Atualmente um grande número de fisioterapias motoras vem sendo realizado no município com o objetivo de tratar e acompanhar pacientes com lesões de natureza traumática e natureza degenerativa de ombro em pacientes das mais variadas idades, homens e mulheres, mas sobretudo pacientes idosos.

Essas fisioterapias também refletem uma boa parcela da população que fica afastada de suas atividades diárias, sejam atividades laboriais do dia a dia em seus sítios e pequenos ranchos, sejam do trabalho.

Espera-se com esse trabalho reduzir o número de pacientes lesionados de forma traumática, diminuir o número de fisioterapia com essa finalidade e aumentar o número de pacientes condicionados às atividades físicas na rotina de um sítio e menos propensos a se lesionar.



## Referências

- CHIANCA, V. et al. Rotator cuff calcific tendinopathy: from diagnosis to treatment. *Acta Biomed*, v. 19, n. 89, p. 186–196, 2018. Citado na página 14.
- MARUVADA, S.; MADRAZO-IBARRA, A.; VARACALLO, M. *Anatomy, Rotator Cuff*. California: Stat Pearls, 2020. Citado na página 13.
- MATHIASSEN, R.; HOGREFE, C. Evaluation and management of rotator cuff tears: a primary care perspective. *Current Review in Musculoskeletal Med*, v. 11, n. 1, p. 72–76, 2018. Citado na página 14.
- PANDEY, V.; WILLEMS, W. J. Rotator cuff tear: A detailed update. *Asia-Pacific Journal of Sports Medicine, Arthroscopy, Rehabilitation and Technology*, v. 2, n. 1, p. 1–14, 2015. Citado na página 14.
- SAMBANDAM, S. N. et al. Rotator cuff tears: An evidence based approach. *World Journal of Orthopedics*, v. 6, n. 11, p. 902–918, 2015. Citado na página 14.
- SAÚDE, M. da. *IDOSOS*. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/artigos/781-atividades-fisicas/40396-idosos>>. Acesso em: 19 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- SCHMIDT, C. C.; JARRETT, C. D.; BROWN, B. T. Management of rotator cuff tears. *J Hand Surg Am*, v. 40, n. 2, p. 399–408, 2015. Citado na página 14.
- VARACALLO, M.; BITAR, Y. E.; MAIR., S. D. *Rotator Cuff Syndrome*. California: Stat Pearls, 2020. Citado na página 13.