

## REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM UM PACIENTE COM TENDINOSE BICIPITAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE CASO

### PHYSIOTHERAPY REHABILITATION IN A PATIENT WITH BICIPITAL TENDINOSE IN PRIMARY CARE: CASE REPORT

PEDRO AUGUSTO G. DE FREITAS<sup>1</sup>, MÁRCIA COLAMARCO F. RESENDE<sup>2</sup>,  
SABRINA OLIVEIRA VIANA.<sup>3</sup>

1 Acadêmico do curso de Fisioterapia da PUC Minas, *campus* Betim.

2 Fisioterapeuta, doutoranda, docente e supervisora de estágio do curso de Fisioterapia da PUC Minas, *campus* Betim.

3 Fisioterapeuta, mestre, docente e supervisora de estágio do curso de Fisioterapia da PUC Minas, *campus* Betim

**Palavras-chave:** Fisioterapia. Tendinose bicipital. Dor crônica. Agulhamento seco. Atenção Primária.

**Keywords:** Physiotherapy. Bicipital tendon. Chronic pain. Dry needling. Primary attention.

**INTRODUÇÃO:** De situação global e complexa, a dor crônica envolve sofrimento desnecessário, incapacidade progressiva e custo socioeconômico relevante, o que a difere da dor aguda por sua maior duração e esses termos, aplicados na prática clínica, nem sempre relacionam com os conceitos analisados na condição patológica. (NETO, et al. 2010) A dor crônica consiste em uma patologia em si, sendo reconhecida pela 10ª Revisão do Código Internacional das Doenças - Organização Mundial de Saúde. (MONTINI; NEMAN, 2012) Frequentemente, é mal localizada e tende a ser maciça, contínua ou recorrente. (NETO, et al. 2010) Estima-se que 38% da população do sudeste brasileiro relatam sentir dor de forma crônica. (SOBRAMID, 2018) Diante dessa condição, a atenção primária necessita de maior poder de resolubilidade, por ser a porta de entrada dos pacientes para o sistema de saúde, na maior parte dos casos. (NETO, et al. 2010) Aderir ao tratamento significa aceitar a terapêutica proposta e segui-la adequadamente. Vários fatores influenciam na adesão: características da terapia, particularidades do paciente, aspectos do relacionamento com a equipe multiprofissional e variáveis socioeconômicas, entre outros. (KURITA; PIMENTA. 2003) Indivíduos com dores crônicas possuem, geralmente, longa história de dor, acentuado sofrimento emocional, comprometimento laborativo e físico e descrença com o tratamento, por experiências anteriores nas quais os resultados foram insatisfatórios. Tais condições podem favorecer a não adesão, prolongar a dor e o sofrimento, ocasionar prejuízos à funcionalidade física e emocional e deteriorar a qualidade de vida. (KURITA; PIMENTA. 2003) O objetivo do estudo foi averiguar a intervenção de um protocolo fisioterapêutico no tratamento de

tendinose bicipital em um jovem na rede de atenção primária à saúde. **MATERIAL E MÉTODOS:** O caso clínico analisado baseia-se na história patológica evidenciada por J.S.B., de 29 anos, do sexo masculino, profissional da epidemiologia, com diagnóstico clínico de tendinose bicipital ao lado direito há 2 anos, residente em bairro próximo, e se encontra em atendimento na UBS Bueno Franco na cidade de Betim-MG. Em uma pesquisa na base de dados PEDro, foi encontrado o periódico do ano de 2018, escrito por Amy W. Devitt, et al: “Tratamento de indivíduos com tendinopatia crônica bicipital utilizando agulhamento seco, exercício concêntrico-excêntrico e alongamento - Uma série de casos. O estudo fez uso de um protocolo de tendinopatia aquileu adaptado ao tratamento no tendão bicipital, num prazo de 8 semanas (1x/semana) acrescidas de exercícios e alongamentos orientados aos pacientes para realização em domicílio de 2-3x/semanais. O protocolo se baseia em: 1) agulhamento à seco (dry needling) em 3 regiões dolorosas à palpação tendínea; 2) exercício concêntrico-excêntrico do mm. bíceps braquial com membro superior estendido e exercício com membro superior em flexo-extensão do cotovelo pendente à maca em decúbito dorsal com carga a partir de 4 libras (aproximadamente 2Kg) realizando 3 séries X 15 repetições em cada posição do membro superior (1 seg. concêntrico; 3-4 seg. excêntrico; com 60 seg. de descanso entre as séries); 3) alongamento do mm. bíceps braquial (2 séries X 60 seg.). Nas orientações domiciliares, o paciente foi orientado a realizar os exercícios de musculação que pratica regularmente com redução da carga e maior tempo excêntrico, principalmente nos que focam nos mm. peitoral maior e bíceps braquial, reforçar o treino de fortalecimento dos estabilizadores escapulares enfatizando serrátil anterior, romboides, rotadores externos e trapézio inferior e alongamento diário dos mm. peitoral maior e bíceps braquial (1 série x 60 seg. cada). O acadêmico possui certificação na técnica de Dry Needling (NOV/2016) e habilidade clínica na mesma, fazendo-se uso de agulhas sistêmicas descartáveis e esterilizadas a vapor saturado/autoclave no tamanho 0,25X30 da marca Complementar Agulhas (uso próprio), algodão e luvas de látex descartáveis fornecidas pela rede SUS Betim e halter de 2KG. Em medida de resultado da variável sintoma “Dor” foi utilizado a Escala Visual Analógica (EVA). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Atualmente o paciente encontra-se com diagnóstico cinético-funcional de Disfunção da mobilidade acessória em redução do deslize AP e inferior do úmero D e diminuição da rotação superior da escápula, presença de dor e estalidos aos movimentos de flexão e abdução de ombro com carga, principalmente nos exercícios de barra fixa e de supino com carga (musculação); limitação no treino de corrida pela presença de dor no movimento de flexo-extensão do ombro D, sem limitação das demais AVDs e sem restrição em participação social. O tratamento realizou-se entre período de 11/03/2019 a 22/05/2019, totalizando 8 atendimentos, com

intervalos médios de 10 dias, aproximadamente entre eles devido grande demanda e rotatividade de pacientes acolhidos na atenção primária. No desfecho de todo atendimento, no início e no término do mesmo, houve a mensuração de dor pela EVA (Figura 1).

Figura 1. Comparação entre os valores iniciais e finais de EVA nos atendimentos

ATENDIMENTOS	EVA: INICIAL	EVA: FINAL
11/03/2019	7	3
13/03/2019	5	4
20/03/2019	2	1
27/03/2019	1	0
08/04/2019	2	0
22/04/2019	0	0
13/05/2019	0	0
22/05/2019	0	0

Fonte: Arquivo dos autores

No decorrer da aplicação do protocolo, o paciente relatou melhora do desempenho funcional nos treinos de musculação e corrida, em destaque a realização da flexão na barra fixa, movimento no qual desencadeou o quadro algico por treinamento errado sem preparo físico para um concurso público com grande exigência corporal. Embora seja pouco habitual, visualizar casos de homens jovens em procura de atendimento na atenção primária à saúde, a postura do paciente surpreende as estatísticas desse público, evidenciando que a relação terapeuta e paciente na sua coparticipação do tratamento geram mudanças e que, a melhora do quadro sintomático indica adesão à terapêutica em quadros de dores crônicas. (KURITA; PIMENTA. 2003) **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estudo permite apontar a importância da escolha adequada de conduta, propor um protocolo fisioterapêutico eficaz no tratamento da tendinose bicipital e demonstrar a relação do vínculo estabelecido do usuário jovem adulto do público masculino com a rede de atenção primária bem como sua coparticipação no seu prognóstico.

## REFERÊNCIAS

Congresso Singular-SOBRAMID (Sociedade Brasileira de Médicos Intervencionistas em Dor). Sociedade Brasileira de Estudos da Dor (SBED). **PREVALÊNCIA DE DOR CRÔNICA NO BRASIL**. Campinas (SP). SET/2018.

KURITA, Geana Paula. PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos. **ADESÃO AO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA**: Estudo de variáveis demográficas, terapêuticas e psicossociais. Arq Neuropsiquiatr 2003;61(2-B):416-425.

MCDEVITT, Amy W. SNODGRASS, Suzanne J. CLELAND, Joshua A. LEIBOLD, Mary Becky R. KRAUSE, Lindsay A. MINTKEN, Paul E. **Treatment of individuals with chronic bicipital tendinopathy using dry needling, eccentric-concentric exercise and stretching; a case series**. Physiotherapy Theory and Practice. 2018.

MONTINI, F.T.; NEMAN, F.A. **Prevalência e avaliação da dor crônica nos cadastrados da Unidade Básica de Saúde Jardim Palmira, Guarulhos/SP**. Science in Health. v. 3, n. 2, p. 74-86, maio-ago, 2012.

NETO, Aristeu de Almeida Camargo. MOTTA, Cléber de Moraes. SENGGER, Maria Helena. MARTINEZ, José Eduardo. **Recomendações para a abordagem de dor musculoesquelética crônica em unidades básicas de saúde**. Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2010 set-out;8(5):428-33.