

AUMENTO DA CARGA NO TREINAMENTO RESISTIDO NÃO MELHORA OS DESFECHOS CLÍNICOS E A DISCINESE ESCAPULAR DE PACIENTES COM SÍNDROME DO IMPACTO DO OMBRO: ENSAIO CONTROLADO ALEATORIZADO

Bley, A. S.^{1,2}, Gonçalves, D. H. M.¹, Garbelotti Jr., S. A.², Lucareli P. R. G.¹

¹Universidade Nove de Julho, São Paulo, Brasil; ²Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, Brasil
e-mail: andrebley@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As recomendações de tratamento para síndrome do impacto subacromial (SIS) são baseadas no treinamento resistido dos músculos escapulares e manguito rotador, no entanto, o efeito da progressão das cargas aplicadas nos exercícios e sua influência nos desfechos clínicos e biomecânicos são pouco conhecidos. Dessa forma, este estudo teve por objetivo comparar os efeitos da aplicação de carga progressiva durante o treinamento resistido muscular do ombro e escápula na melhora da dor, função, qualidade de vida, força muscular e cinemática da escápula de sujeitos com SIS.

METODOLOGIA

Trata-se de um ensaio controlado aleatorizado simples cego. Setenta participantes com SIS foram alocados em 2 grupos. As intervenções foram baseadas num protocolo individualizado de fortalecimento, direcionados para estabilização dos músculos escapulares e manguito rotador, durante 10 semanas, totalizando 20 sessões. Um grupo recebeu readequação progressiva da carga, semanalmente, baseado em 3 séries de 10 repetições máximas (RM) e o grupo controle recebeu o mesmo protocolo com carga inicial baixa (10% de 10 RM), insuficiente para sobrecarga muscular, durante todo tratamento. Os desfechos primários foram intensidade da dor, incapacidade e função, pré- e pós-intervenção, após 20 sessões, 3 meses e 6 meses, utilizando a escala de classificação da dor e os questionários; *Shoulder Pain and Disability Index* (SPADI) e o *American Shoulder and Elbow Surgeons Questionnaire* (ASES).

Outros desfechos foram qualidade de vida, força muscular do manguito rotador e cinemática tridimensional da escápula, utilizando o *Western Ontario Rotator Cuff Index* (WORC), dinamômetro manual (*Lafayette Instruments*) e câmeras de infravermelho Vicon®. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética (protocolo 1.487.198) e registrado em clinicaltrials.gov (NCT02870257). Uma ANOVA de modelo misto foi aplicada nas análises.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os grupos apresentaram similares características na linha de base para todos os desfechos analisados. Nenhuma diferença entre os grupos foi observada nos desfechos primários, após o tratamento, 3 e 6 meses após o término do protocolo, apresentando, respectivamente, uma diferença média (95%IC), para dor: -0,7 (-2,1;0,6), 0,0 (-1,3;1,3), 0,1(-1,3;1,6); incapacidade: -4,9 (-18,1;1,2), -2,6 (-16,1;10,8), -1,8(-12,2;15,7) e função: 8,7 (-2,0;19,5), 4,6 (-6,9;16,2), 0,2 (-12,3;12,7). Os desfechos secundários deste estudo, qualidade de vida, força muscular e cinemática da escápula, não apresentaram diferenças entre os grupos.

O treinamento de resistência progressiva é um método seguro e eficiente na prática fisioterapêutica e o fato de diferentes lesões musculoesqueléticas responderem bem ao fortalecimento, incrementos nos desfechos clínicos e cinemáticos poderiam ser alcançados com esta intervenção². Porém, como a evolução das cargas não trouxe benefícios clínicos adicionais, tampouco mudanças na cinemática, acreditamos que a realização de exercícios, independente da carga, atua na modulação da dor, melhorando função dos pacientes.

CONCLUSÃO

Nenhum benefício clínico adicional foi observado em pacientes com SIS quando submetidos à um treinamento resistido com aumento progressivo da carga quando comparados aos efeitos dos exercícios sob intervenção de carga mínima.

REFERÊNCIAS

1. Kibler WB, Ludewig PM, McClure PW, Michener LA, et al. Clinical implications of scapular dyskinesis in shoulder injury: the 2013 consensus statement from the 'Scapular Summit'. *Br J Sports Med.* 2013;47(14):877-85.
2. McQuade KJ, Borstad J, de Oliveira AS. Critical and Theoretical Perspective on Scapular Stabilization: What Does It Really Mean, and Are We on the Right Track? *Phys Ther.* 2016;96(8):1162-9.