

LIMIAR DE DOR À PRESSÃO EM ARREMESSADORES COM E SEM DISFUNÇÃO NO OMBRO

Barreto, S.C.¹, Soares, J.C.¹, Saccol, M.F.¹

¹Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil
e-mail: mfsaccol@gmail.com

INTRODUÇÃO

A presença de dor no ombro está associada a sensibilização periférica e consequente menor limiar de dor à pressão (LDP) na região de ombros e escápulas [1,2]. Em atletas arremessadores é frequente a queixa de dor, o que nem sempre determina o afastamento do atleta da modalidade esportiva.

Devido ao impacto que a dor crônica no ombro pode ter na performance do atleta, é importante a investigação do LDP e a existência de sensibilização central em atletas arremessadores com e sem disfunção no ombro.

METODOLOGIA

Participaram do estudo 43 atletas de handebol e voleibol, de ambos os sexos, que treinavam há pelo menos dois anos (CAAE 65407917.0.0000.5346).

Para ser incluído no grupo com disfunção no ombro, o atleta deveria apresentar pelo menos dois dos seguintes critérios: 1) queixas eventuais e positividade em pelo menos dois testes do ombro (recolocação, Neer, Jobe e Hawkins); 2) valores maiores ou iguais a 4 na subescala de dor da *Penn Shoulder Score*; 3) valores maiores ou iguais a 6 no módulo de esportes do *Disabilities of arm, shoulder and hand* (DASH); 4) déficit de rotação interna glenoumeral (GIRD) patológico.

Os atletas foram subdivididos em dois grupos:

Grupo sem disfunção: n=22, 21,63±3,93 anos; 71,11±11,32 kg e 172,62±8,13 cm;

Grupo com disfunção: n=21, 22,95±5,12 anos; 73,78±12,74 kg e 172,52±9,66 cm;

O LDP foi avaliado com um algômetro de pressão analógico (Wagner Instruments, Greenwich, CT) nos músculos trapézio superior (TS), supraespinal (SE), infraespinal (IE) e subescapular (SB). Para determinação de sensibilização central foi avaliado o LDP no músculo tibial anterior (TA).

A análise de variância de dois fatores (ANOVA) foi utilizada para avaliar as diferenças em relação aos grupos (com e sem disfunção) e lados (membro dominante e não dominante ou membro sadio e lesionado).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ANOVA não demonstrou diferenças significativas entre os membros, grupos, assim como para a interação grupo e membro (Tabela 1).

Tabela 1: Limiar de dor à pressão em atletas arremessadores com e sem disfunção do ombro (média ± desvio padrão, valores em kgf/cm²).

	Grupo sem disfunção		Grupo com disfunção	
	D	ND	D	ND
TS	3,3 ± 1,4	3,2 ± 1,3	3,1 ± 1,6	3,3 ± 1,3
SE	4,5 ± 2,4	4,4 ± 2,2	4,4 ± 2,5	4,4 ± 1,8
IE	5,2 ± 2,8	5,0 ± 2,5	4,9 ± 2,7	5,1 ± 1,8
SB	3,6 ± 1,7	3,4 ± 1,4	3,4 ± 1,6	3,5 ± 1,6
TA	6,7 ± 3,3	-	7,1 ± 3,4	-

Atletas de esportes de contato apresentam maior tolerância à dor quando comparados a atletas de outras modalidades [3]. Considerando que os participantes com disfunção avaliados não apresentavam lesões do ombro que os afastasse da atividade esportiva, é provável que esse fator explique a ausência de diferenças entre grupos e mesmo entre os membros superiores.

CONCLUSÃO

Não há diferenças no LDP dos músculos do ombro e escápulas entre atletas arremessadores com ou sem disfunção no ombro. Também não há diferenças entre o lado envolvido e o lado sadio.

REFERÊNCIAS

1. Albuquerque-Sendín F, Camargo PR, Vieira A, Salvini TF. Bilateral myofascial trigger points and pressure pain thresholds in the shoulder muscles in patients with unilateral shoulder impingement syndrome: a blinded, controlled study. *Clin J Pain*. 2013;29(6):478–486.
2. Ribeiro IL, Camargo PR, Albuquerque-Sendín F, Madeleine P, Fernández-de-las-Peñas C, Salvini TF. Topographical pressure pain sensitivity maps of the shoulder region in individuals with subacromial pain syndrome. *Man Ther*. 2016;21:134–143.
3. Thornton C, Sheffield D, Baird A. A longitudinal exploration of pain tolerance and

participation in contact sports. Scand J Pain.
2017;16:36–44.