

## A prática de exercício físico como fator de proteção a dores de ombro: uma revisão narrativa

The practice of physical exercise as a protective factor for shoulder pain: a narrative review

La práctica de ejercicio físico como factor protector del dolor de hombro: una revisión narrativa

Gabriel Porto de Souza<sup>1</sup>, Esther Farias Oliveira Souza<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Compreender como a dor no ombro interfere na qualidade de vida dos indivíduos e como a prática regular de exercícios físicos pode ser um aliado na prevenção e tratamento desse quadro álgico. **Revisão Bibliográfica:** Movimentos básicos como, escovar os dentes e pegar um objeto em uma região acima da linha do ombro, podem ser extremamente dolorosos para pessoas que possuem algum quadro patológico relacionado ao ombro. Essas dores de caráter muscular e que envolvam a articulação, tendem a medida do tempo, se não tratadas da maneira correta, se tornarem cada vez mais fortes e incapacitantes. Ademais, os portadores de patologias do ombro devem, na sua maioria ser tratados por métodos conservadores. Além da prática contínua de exercício físico, outra modalidade de tratamento que utiliza movimentos corporais que se mostra bastante eficaz principalmente no tratamento as dores no ombro é a fisioterapia direcionada para a reabilitação. **Considerações finais:** As dores musculoesqueléticas são alvo de grande preocupação para a saúde coletiva, entre elas, destacam-se as dores de ombro. Com isso, a prática diária de exercício físico é um promotor do bem-estar do indivíduo e melhora da qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Atividade física, Prevenção, Qualidade de Vida, Anatomia.

### ABSTRACT

**Objective:** To understand how shoulder pain interferes with the quality of life of individuals and how the regular practice of physical exercises can be an ally in the prevention and treatment of this painful condition. **Review Bibliographic:** Basic movements such as brushing teeth and picking up an object in a region above the shoulder line can be extremely painful for people who have a pathological condition related to the shoulder. These muscular pains and which involve the joint, tend over time, if not treated in the right way, to become increasingly strong and disabling. In addition, patients with shoulder pathologies should, for the most part, be treated by conservative methods. In addition to the continuous practice of physical exercise, another treatment modality that uses body movements that is very effective mainly in the treatment of shoulder pain is physiotherapy aimed at rehabilitation. **Considerations Final:** Musculoskeletal pain is a major concern for public health, among them, shoulder pain stands out. With this, the daily practice of physical exercise is a promoter of the individual's well-being and improves the quality of life.

**Key words:** Physical activity, Prevention, Quality of Life, Anatomy.

### RESUMEN

**Objetivo:** Comprender cómo el dolor de hombro interfiere en la calidad de vida de los individuos y cómo la práctica regular de ejercicios físicos puede ser un aliado en la prevención y tratamiento de esta dolorosa condición. **Revisión bibliográfica:** Los movimientos básicos como cepillarse los dientes y levantar un objeto en una región por encima de la línea del hombro pueden ser extremadamente dolorosos para las personas que tienen una condición patológica relacionada con el hombro. Estos dolores musculares y que involucran la articulación, tienden con el tiempo, si no se tratan de la manera adecuada, a volverse cada vez más fuertes e incapacitantes. Además, los pacientes con patologías del hombro deben, en su mayor parte, ser tratados con métodos conservadores. Además de la práctica continuada de ejercicio físico, otra modalidad de tratamiento que utiliza movimientos corporales muy eficaz principalmente en el tratamiento del dolor de hombro es la fisioterapia dirigida a la rehabilitación. **Consideraciones finales:** El dolor musculoesquelético es una gran preocupación para la salud pública, entre ellos destaca el dolor de hombro. Con ello, la práctica diaria de ejercicio físico es promotora del bienestar del individuo y mejora la calidad de vida.

**Palabras clave:** Actividad física, Prevención, Calidad de vida, Anatomía.

<sup>1</sup> Faculdade Santo Agostinho (FASA), Vitória da Conquista – BA.

## INTRODUÇÃO

A dor é a principal queixa de atendimento nas unidades médicas, essa quando presente serve de sintoma guia para a evolução do raciocínio clínico. A sensação dolorosa traz consigo componentes emocionais, culturais, sociais e religiosos vividos pelo paciente. Dessa forma, não se pode adotar uma visão superficial sobre esse achado. As dores musculoesqueléticas são um problema de saúde mundial. Dentre elas uma das mais comuns são dores relacionadas aos músculos, tendões e articulações de ombro. Assim, levando a grandes incapacitações, que comprometem a atividade laboral e o bem-estar dos indivíduos acometidos (ALKMIM AKS e SANTOS FC, 2020).

Os profissionais que trabalham de maneira estática com os membros superiores acima da linha do ombro têm risco 8 vezes maior para desenvolvimento de dores na articulação do ombro do que aqueles que trabalham em posições dinâmicas. Tem-se, como exemplo, os professores como classe de maior risco a adquirir doenças musculoesqueléticas, junto a outras profissões que tendem a movimentar muito os braços. A dor no ombro é superada apenas pela dor no joelho e coluna lombar, em termos de áreas mais comuns. Segundo a Sociedade Brasileira para Estudo da Dor (SBED), somente no Brasil no ano de 2009, 18% dos pagamentos de seguro invalidez por causas relacionadas a dor musculoesqueléticas estão relacionados a região do ombro (DESANTANA JM, et al., 2020).

Além disso, a dor no ombro é um dos sintomas álgicos mais comumente relatados e incapacitantes do sistema musculoesquelético na população. Possui prevalência estimada entre 14% a 27% nos pacientes que procuram clínicas ortopédicas e de fisioterapia. Somente no ano de 2009, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) apresentou dados colhidos nos quais empresas registraram quase 3.500 Comunicados de Acidente de Trabalho (CAT) referentes a lesões de ombro, o que corresponde a aproximadamente 20% das CAT registradas em todo o ano (BARROS FP, et al., 2020).

Esse tipo de sintoma álgico, pode ser causada por uma variedade de motivos e geralmente está relacionada, originando-se na estrutura da alça ou irradiando-se de outras áreas. A alça do ombro consiste em três articulações verdadeiras (articulação esterno clavicular, articulação acromioclavicular e articulação glenoumeral) e duas articulações falsas (articulação ombro-torácica e articulação subacromial). As articulações trabalham juntas em um ritmo harmonioso, permitindo o movimento geral dos ombros. O ombro é uma articulação ativa com cavidades articulares rasas e suporte ósseo mínimo. A sua estabilidade depende de estruturas como ligamentos, cápsulas articulares e músculos. Esse grupo de estruturas determina maior mobilidade articular em troca de uma menor estabilidade (MORAIS BX, et al., 2020).

Entre as principais causas que levam à sensação álgica na articulação do ombro as mais relatadas são: Bursite, rupturas parcial e total dos tendões do bíceps braquial, luxação e subluxação da articulação glenoumeral, capsulite, tendinite da cabeça do bíceps, Síndrome do Impacto do Ombro (SIO) e tendinopatia calcária. As complicações dessas patologias levam a disfunções biomecânicas dos movimentos fisiológicos normais, como diminuição de amplitude articular, atrofia muscular, perda gradual de resistência, força e elasticidade muscular, dor de origem inflamatória e mecânica, entre outras deficiências (HOTTA GH, et al., 2022).

Além disso, o estilo de vida sedentário leva o corpo humano a ficar mais propenso a lesões. Ademais, a atividade laboral com esforços repetitivos favorece lesões em articulações, músculos e tendões do ombro. Quando a atividade ocupacional exige movimentos acima da linha do ombro, o risco de lesões nessa região aumenta consideravelmente, visto que para movimentação e estabilização da articulação glenoumeral é necessária grande sincronia entre músculos e tendões ali presentes (BORINI CH, et al., 2021).

A prática de exercícios físicos traz uma série de benefícios para todo o organismo humano, desse modo, para o aparelho locomotor não seria diferente. Por se tratar de uma das dores mais incapacitantes do corpo, e comumente encontrada na rotina médica, trata-se então, de um assunto de extrema importância. Assim, a prática diária de exercício físico é um promotor do bem-estar do indivíduo, provando assim, que grande parte dos acometimentos álgicos na região do ombro são causados por sedentarismo e despreparo mecânico do indivíduo acometido. Dentre uma série de medidas para tratamento e prevenção de dores no ombro, a prática

de exercícios físicos desde que controlada e acompanhada por profissionais da área está entre as mais indicadas (SOUZA MP, et al., 2021).

Assim, esse constructo teve como objetivo compreender como a dor no ombro interfere na qualidade de vida dos indivíduos e como a prática regular de exercícios físicos pode ser um aliado na prevenção e tratamento desse quadro algico.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### O motivo pelo qual a região do ombro é uma das mais sujeitas a lesões no corpo humano

A articulação de ombro é sem dúvidas a mais complexa do corpo humano, principalmente pelo fato de ele possuir cinco articulações básicas: glenoumeral, esternoclavicular, acrômioclavicular, escapulotorácica, e coracoclavicular. As articulações possuem duas obrigações extremamente opostas: realizar os movimentos desejados e restringir todos os outros movimentos indesejados. As estruturas musculares do complexo do ombro se originam na escápula e clavícula são eles: serrátil anterior, trapézio, elevador da escápula, romboide maior e menor, deltoide, peitoral maior e menor, coracobraquial, grande dorsal, e o manguito rotador (CONCEIÇÃO MVF, et al., 2021; JESUS JD, et al., 2019).

A estrutura do ombro possui por característica um grande número de eixos, por isso detém a maior liberdade de movimentação que existe nas articulações humanas, oferecendo assim ao indivíduo a possibilidade de realizar diversos movimentos em variadas direções e angulações. Essa harmonia tem como principais objetivos a diminuição do esforço a que são submetidas as diversas estruturas envolvidas e a manutenção da estabilidade articular (MENDES RR e SILVA FJA, 2021).

Essa alta liberdade de movimentação vem às custas do seu grau de estabilidade. A instabilidade do ombro deve-se a baixa superfície de contato entre a cabeça do úmero e a cavidade da glenóide, a adesão dessa articulação é dependente de uma série de músculos, principalmente dos que compõem o grupo do manguito rotador. O manguito rotador é formado por 4 músculos: o subscapular, o supraespinhal, o infraespinhal e o redondo menor. Esses 4 músculos possuem a sua origem na escapula e inserem-se na região superior do úmero, terminando em tendões achatados e largos que recobrem a cabeça umeral (REIS VF, et al., 2020).

Pessoas sedentárias tem uma maior probabilidade de ao longo dos anos causar um processo de enfraquecimento e uma baixa elasticidade dos músculos do manguito rotador, com isso, a probabilidade de lesões na região do ombro tendem a ser maiores. Um dos principais e mais danosos tipos de lesão, destaca-se a Síndrome de Impacto (SIO), causada por um desgaste no manguito rotador. Esta tem por resultado a perda da sua função e incapacidade de movimento da articulação. A sua causa é devido a diversos fatores, tais como variantes anatômicas, instabilidade da articulação do ombro, traumas, esporões que propiciam a degeneração, fraqueza muscular da região da bainha rotatória e hipovascularização do tendão supraespinhoso (SALDANHA JHS, et al., 2018).

Alguns tipos de atividades laborais e de cunho esportivo que exigem o uso contínuo do braço acima da linha da cabeça (carpinteiros, nadadores, fotógrafos, halterofilistas, arremessadores, pintores e escaladores) também estão sujeitos à Síndrome do Impacto do ombro, isto porque seus movimentos induzem ao impacto e compressão de vasos e nervos, uma vez que estão todos esforçando o ombro em graus de maior tensão muscular do grupo do manguito rotador (principal estabilizador) e de curto espaço subacromial. O destino provável são modificações patológicas como a tendinite e ruptura parcial ou total do tendão do manguito rotador levando a um quadro algico e crônico (NASCIMENTO OV, et al., 2020).

Além do manguito rotador, existem músculos auxiliares que favorecem a estabilização do ombro, como: o trapézio, o peitoral maior, peitoral menor. Processos de enfraquecimento e falta de flexibilidade também em músculos auxiliares, favorecem a chance de lesões, pois ocorre uma sobrecarga nos músculos do manguito. A correta movimentação da articulação do ombro é crucial para a realização de atividades da vida cotidiana, como alimentação independente, hábitos de limpeza pessoal, atividades ocupacionais, pratica de exercícios físicos e outras funções, portanto, a articulação do ombro é rotineiramente exigida nos esforços diários e

qualquer fator que modifique essa função e traga dificuldade na locomoção desse arcabouço articular causa efeitos negativos diretos no padrão de vida do indivíduo acometido (SOUZA YM, et al., 2020).

### **Como o estilo de vida atual contribui para as lesões na região do ombro**

O estilo de vida moderno trouxe aos seres humanos o sedentarismo corporal como um dos seus maiores malefícios. As atividades laborais modernas além de colocar o corpo em posição estática por muitas horas, em muitos casos ainda se tornam monótonas e repetitivas. Ademais, Lesões Por Esforço Repetitivo (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionado Ao Trabalho (DORT), fazem parte de um conjunto de diferentes distúrbios funcionais que são gerados de maneira mais frequente por fadiga neuromuscular causada por atividades realizadas em posicionamento fixo (atividades estáticas) ou com movimentos em repetição, principalmente dos braços (SILVA JVC, et al., 2019).

Outro ponto de impacto é a falta de tempo de descanso para uma recuperação após várias contrações e fadiga devido à falta de flexibilidade de tempo e ritmo elevado de trabalho. As causas para as LER /DORT possuem causas totalmente variadas. Fatores como erro postural, velocidade exacerbada para a realização de tarefas e movimentos em repetição, são os mais prejudiciais. O trabalho moderno leva o corpo a movimentos extenuantes e repetitivos principalmente na região superior, o que leva ao longo dos anos ao aparecimento de lesões musculoesqueléticas (SILVA DH, et al. 2021).

No Brasil, as patologias ocorridas na região de ombro, segundo o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), são a segunda principal causa de afastamento do trabalho, gerando enorme sofrimento físico, psicológico e emocional, além de incapacidade e longos períodos de afastamento com benefícios e indenizações. Além disso, as atividades laborais isométricas executadas acima do nível do ombro são extremamente danosas no longo prazo. Em um movimento de abdução do ombro acima de 60° esse músculo inicia o processo de sofrimento por compressão do acrômio e úmero. Essa é uma compressão que levará a uma significativa queda de perfusão de oxigênio, de nutrientes e conseqüentemente disparará o gatilho da dor, fadiga e parestesia. Se a atividade necessitar de abdução de ombro em mais de 90° e se for isométrica a probabilidade do indivíduo apresentar lesões osteomusculares é ainda maior (MARTINS R, et al., 2021).

A principal consequência dos esforços estáticos estão ligados à uma rígida compressão de vasos sanguíneos. O sangue para de fluir e o músculo não recebe nutrientes e nem oxigênio, os produtos restantes da atividade metabólica não são retirados, ocorrendo assim a sua acumulação o que desencadeia a dor e conseqüentemente fadiga muscular. Esforços estáticos prolongadas podem também induzir ao desgaste das articulações, tendões e discos intervertebrais. Entre os principais profissionais acometidos pelas lesões por esforço repetitivo e pelos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho destacam-se: professores, bancários e profissionais ligados a trabalhos manuais exaustivos como funcionários de indústrias e da construção civil (DALE AP e DIAS MDA, 2018).

Os acometimentos algícos da região do ombro podem ser também decorrente de erros de postura do pescoço e dos membros superiores. A má postura para realizar o movimento de sentar-se, resulta em protrusão anterior da cabeça e do pescoço, causando rotação média dos membros e uma hiper cifose da região do tórax. A síndrome de uso excessivo na articulação acromioclavicular são frequentemente condições críticas onde ocorre atividade muscular superior a 90° do braço associada a força e grande duração ou pós-traumáticas. As causas podem incluir movimentos forçado repetido da articulação com braço a nível da cintura, como ao polir, montar peças na indústria e na construção civil, ou em movimentos repetidos de extensão diagonal, abdução, e rotação interna, como bloqueio feito de forma repetida por um atleta de vôlei (ZAVARIZZI CP e ALENCAR MCB, 2018).

### **Como a dor no ombro interfere na qualidade de vida dos indivíduos**

A articulação do ombro, por se tratar de uma das principais regiões do corpo, a qual exerce movimentos extremamente importantes no dia a dia do ser humano, quando apresenta um quadro algíco que atrapalha as atividades da vida diária, se torna motivo de extrema preocupação. A maioria das patologias que acometem a região do ombro são caracterizadas por causarem dor e limitações de movimento decorrentes do

acometimento de estruturas estáticas e dinâmicas, como ligamentos, tendões, cápsula e músculos. A dor no ombro é uma das queixas mais comuns e incapacitantes do sistema musculoesquelético na população em geral (PAULA EA e AMARAL RMMF, 2019).

A capacidade funcional pode ser definida como a predisposição do indivíduo para realizar as Atividades Da Vida Diária (AVDs) de forma independente, incluindo atividades ocupacionais, recreativas, ações de deslocamento e autocuidado. Ao passo que aumenta a idade cronológica, os indivíduos tornam-se menos ativos e a suas habilidades funcionais, naturalmente diminuem, contribuindo para que a sua independência reduza. Com isso, se somarmos a queda da independência de movimento natural pela idade, mais algum acometimento na região do ombro, por sedentarismo e/ou atividade repetitiva, essa independência funcional acabara antes da hora, levando o indivíduo a quadros cada vez mais importantes de preocupações com a saúde e depressão em relação a sua capacidade de desempenhar funções que anteriormente ele dominava (YAMANE FO, et al., 2020).

Com o avançar da idade, uma enorme diversidade de receptores sensoriais extremamente especializados reduzem as suas funções. Mesmo com todas estas modificações, a sensibilidade tem uma maior prevalência no indivíduo idoso, porque seus limiares são diretamente reduzidos (SILVA AC, et al., 2019).

Além disso, observou-se maior prevalência de dor no ombro relacionada com a diminuição de força nessa estrutura articular. Com isso, foi demonstrado que o acréscimo de dor no indivíduo idoso está associado à uma percepção de queda de força nos músculos da região, evidenciando que fatores ligados a cognição influenciam nesse sentido e a importância da avaliação da dor por meio de escalas multidimensionais. É importante destacar que um aumento de intensidade da dor precisa ser considerado como um sintoma extremamente grave a ser discutido na atenção à saúde de pessoas em processo de envelhecimento e no planejamento de ações que visem a boa qualidade de vida dessa população (RIBEIRO EKA, et al., 2021).

Movimentos básicos como, escovar os dentes e pegar um objeto em uma região acima da linha do ombro, podem ser extremamente dolorosos para pessoas que possuem algum quadro patológico relacionado ao ombro. Essas dores de caráter muscular e que envolvam a articulação, tendem a medida do tempo, se não tratadas da maneira correta, se tornarem cada vez mais fortes e incapacitantes, fazendo com que as pessoas atingidas tenham que se afastar da sua atividade laboral e depender diretamente de terceiros para a execução de atividades básicas de vida. Além disso, as disfunções de ombro podem influenciar negativamente padrões de sono, humor e capacidade de concentração (MAGAZONI VS, et al., 2018).

### **A importância do exercício físico para tratamento e prevenção a quadros algícos crônicos na região do ombro**

A inatividade física é identificada como a quarta principal causa de morte no mundo e está aumentando em muitos países com grandes implicações para a saúde geral da população. Estilos de vida sedentários apresentam forte associação com a ocorrência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e são um importante fator de risco relacionado à dor musculoesquelética. O sedentarismo é um dos maiores fatores de risco para a ocorrência de degeneração articular, devido a menor produção de líquido sinovial que protege as superfícies articulares, levando à quadros algícos (MACHADO CLA e JOIA LC, 2020).

Os indivíduos que possuem algum acometimento algíco na região do ombro devem, na sua maioria ser tratados pelo menos em primeira escolha por métodos não invasivos. Em pouquíssimos casos se têm logo de início a indicação cirúrgica. O mesmo ocorre com outros indivíduos que não conseguiram uma boa recuperação com o tratamento convencional. O tratamento, além das medidas gerais e a utilização de anti-inflamatórios, fundamenta-se no trabalho de aumentar a amplitude de movimentos e em readquirir a força e harmonia da musculatura envolvida nos complexos de movimentos das articulações que compõem a cintura escapular (DUTRA AM e CARDOSO AM, 2018).

A prática regular de exercícios físicos desde que feito de forma continuada e orientada por um profissional competente pode auxiliar na qualidade de vida de pessoas que possuem dores articulares crônicas. Além de ajudar no tratamento de lesões, a prática de atividade física possui um fator muito importante na prevenção



dessas doenças, pois essa tem o potencial de ajudar no ganho de massa muscular, o que torna os músculos do manguito rotador ainda mais fortes, geram uma maior flexibilidade a toda estrutura do ombro (SANTOS OS, et al., 2021). Além da prática contínua de exercício físico, outra modalidade de tratamento que utiliza movimentos corporais que se mostra bastante eficaz principalmente no tratamento as dores no ombro é a fisioterapia direcionada para a reabilitação. O auxílio do profissional de fisioterapia tem por intuito: aliviar o quadro algico; favorecer o ganho de amplitude de movimento e aumento da força muscular de forma que permita maior funcionalidade no membro lesionado, conseqüentemente, a elaboração de um protocolo de tratamento resolutivo vai depender diretamente da evolução clínica da patologia (GUIDA CA, et al., 2020).

Da mesma forma, além dos exercícios de balanço, a tração do ombro com pequeno grau de abdução também pode ser utilizada como mecanismo de descompressão articular e alívio da dor. Após o alívio da dor e conseqüente redução do processo inflamatório agudo, o planejamento de reabilitação deve possuir movimentos para ganho de ADM e melhorar a flexibilidade de todos os músculos do ombro e romboide dos rotadores medial e lateral. Exercícios que proporcionam a flexibilidade também deve ser incluída no programa de prevenção, já que um músculo que se submete apenas ao aumento de força tende a sofrer um processo de encurtamento ao longo do tempo, o que reforça ainda mais a compressão de todas as estruturas subacromiais; o equilíbrio articular depende de uma igualdade entre flexibilidade e força a todos os músculos envolvidos no ombro, proporcionando movimentos harmoniosos (JUSTO GSC e LONGEN W, 2021).

Além disso, o tratamento isolado da origem de dor não se mostra resolutivo e só pode proporcionar alívio temporário, portanto, a terapia por exercícios ou exercícios terapêuticos devem fazer parte de um complexo plano de fisioterapia. Os exercícios nos quais se priorizam movimentos de balanço devem ter como principal objetivo a tração da articulação glenoumeral e o alongamento de toda cápsula articular. O plano da fisioterapia deve priorizar todas as atividades de fortalecimento muscular, principalmente dos músculos estabilizadores escapulares, pois sua fraqueza contínua manterá as principais alterações do ritmo umeral escapular, o que favorece a impactação subacromial contínua e assim o tratamento não trará sucesso ao paciente (DENARDINI VW, et al., 2020).

Um outro fator extremamente importante no reequilíbrio da musculatura é o trabalho de força dos rotadores do ombro. Os rotadores do ombro desempenham um papel importante na estabilidade e depressão da cabeça umeral. Além disso, os exercícios de propriocepção devem ser incluídos com a intenção de reconstruir as aferência corretas e determinar assim o equilíbrio de forças agonistas e antagônicas durante a reabilitação da articulação. Existem também efeitos indiretos importantes. A prática de atividade física causa na vida do indivíduo mudanças que vão além do movimento em si. Quando uma pessoa começa um hábito saudável em sua vida, outros geralmente são adquiridos. Assim, a inclusão de atividade física no dia a dia pode levar o indivíduo a afastar outros fatores de risco para a lesão do ombro, como por exemplo o tabagismo (TIGGEMANN CL, et al., 2020).

O hábito de fumar, além de gerar enormes malefícios a todos os sistemas orgânicos, é um importante fator de risco para ocasionar danos a estrutura do manguito rotador, pois possui substâncias que tem a função de diminuir os níveis de oxigênio intracelular, esse que é crucial ao metabolismo e leva à degeneração da região tendinosa, tornando essa, mais suscetível a lesões. Dessa forma, bons hábitos de vida, desencadeados muitas vezes pela prática contínua de exercícios físicos, ajudam na prevenção e tratamento de patologias na região do ombro (CORREIA S, et al., 2019).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática diária de exercício físico é um promotor do bem-estar do indivíduo, provando assim, que grande parte dos acometimentos algicos na região do ombro são causados por riscos multifatoriais nos quais se destacam o sedentarismo, movimentos em repetição, acima da linha do ombro e com sobrecarga. Além disso, o despreparo mecânico do indivíduo acometido e hábitos não saudáveis como o tabagismo colaboram ainda mais para os quadros algicos. Com isso, faz se necessário um trabalho multidisciplinar para promover maior qualidade de vida para essas pessoas. Ademais, é importante mais trabalhos sobre o tema, já que as dores relacionadas ao ombro serem pouco discutidas em trabalhos científicos.

**REFERÊNCIAS**

1. ALKMIM AKS, SANTOS FC. Perfil sociodemográfico e clínico dos idosos atendidos em uma unidade de pronto atendimento de Minas Gerais. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(9): e4209.
2. BARROS FP, et al. Prevalência de lombalgia em motoristas de caminhão da rede privada. *Revista de Ciências da Saúde e Sociais Aplicadas do Oeste Baiano*, 2020; 5(1): 20-35.
3. BORINI CH, et al. Vida sofrida, vida difícil: experiências adversas na infância de pessoas com dor musculoesquelética crônica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2021; 42: e20200385.
4. CONCEIÇÃO MVF, et al. Principais lesões relacionadas ao sistema musculoesquelético relatado pelos praticantes de crossfit de uma academia na cidade de Paracatu-MG. *Humanidades e Tecnologia (FINOM)*, 2021; 30(1): 238-253.
5. CORREIA S, et al. Prevenção do ombro doloroso na pessoa adulta após o acidente vascular cerebral: revisão integrativa da literatura. *Revista Investigação em Enfermagem*, 2019; 2(27): 9-21.
6. DALE AP, DIAS MDA. A 'extravagância' de trabalhar doente: o corpo no trabalho em indivíduos com diagnóstico de LER/DORT. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2018; 16: 263-282.
7. DENARDINI VW, et al. Dor, índice de capacidade para o trabalho e aptidão motora em atletas de handebol. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 2020; 17(2): 1-7.
8. DESANTANA JM, et al. Definição de dor revisada após quatro décadas. *Brazilian Journal of Pain*, 2020; 3: 197-198.
9. DUTRA AM, CARDOSO AM. Método mat pilates no tratamento do quadro algico na lombalgia crônica: estudo observacional. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago"*, 2018; 4(1): 15-24.
10. GUIDA CA, et al. Percepção do portador de hérnia de disco acerca do tratamento fisioterapêutico. *Bionorte*, 2020; 9(1): 26-35.
11. HOTTA GH, et al. Abordagem terapêutica do medo relacionado à dor e da evitação em adultos com dor musculoesquelética crônica: revisão integrativa e roteiro para o clínico. *Brazilian Journal of Pain*, 2022; 5: 72-79.
12. JESUS JD, et al. Grupo de Promoção à Saúde: Ampliando o Cuidado em Saúde de Usuários com Dores Musculoesqueléticas Crônicas em Serviços de Atenção Básica. *Movimento*, 2019; 25: e25074.
13. JUSTO GSC, LONGEN W. Terapia manual nas patologias traumato-ortopédicas do ombro: Revisão de literatura. *Revista Inova Saúde*, 2021; 12(1): 47-56.
14. MACHADO CLA, JOIA LC. A eficácia da aplicação do método pilates em pacientes com dor lombar crônica. *Revista de Ciências da Saúde e Sociais Aplicadas do Oeste Baiano*, 2020; 5(1): 279- 292.
15. MAGAZONI VS, et al. Avaliação e relação da discinese escapular e dor no ombro. *Revista Eletrônica da Reunião Anual de Ciência*, 2018; 7(1): 342-346.
16. MARTINS R, et al. Lesões musculoesqueléticas em jovens desportistas: estudo da prevalência e dos fatores associados. *Revista Cuidarte*, 2021; 12(1): e1221.
17. MENDES RR, SILVA FJA. Relação entre as alterações posturais ocasionadas pelo excesso de peso da mochila escolar e sua incidência no sistema locomotor de escolares do município de Guarabira-PB. *Revista online de Educação Física da UEG*, 2021; 3: e2021003.
18. MORAIS BX, et al. Auriculoterapia e redução da dor musculoesquelética crônica: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020; 73: e20190394.
19. NASCIMENTO OV, et al. Lesões osteomusculares na articulação do ombro: uma análise cinesiológica na perspectiva dos dados oficiais divulgados pelo anuário estatístico de acidentes do trabalho—AEAT 2017 do Ministério da Fazenda do Brasil. *Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia*, 2020; 21(15): 1-9.
20. PAULA EA, AMARAL RMMF. Atuação interdisciplinar em grupos de qualidade de vida para pacientes com Lesões por esforços repetitivos/Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho-LER/DORT. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 2019; 44: 1-10.
21. REIS VF, et al. Incidência de lesões musculoesqueléticas entre os trabalhadores dos serviços gerais do campus Dom Bosco da Universidade Federal de São João Del-Rei. *Biológicas e Saúde*, 2020; 10(34): 33-46.

22. RIBEIRO EKA, et al. Influência da síndrome de Burnout na qualidade de vida de profissionais da enfermagem: estudo quantitativo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021; 74: e20200298.
23. SALDANHA JHS, et al. Construção e desconstrução das identidades masculinas entre trabalhadores metalúrgicos acometidos de LER/DORT. *Cadernos de saúde pública*, 2018; 34(5): e00208216.
24. SANTOS OS, et al. Estudo clínico randomizado no tratamento da hérnia de disco lombar. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 2021; 15(21): 93-106.
25. SILVA AC, et al. Associação de dor crônica com força, níveis de estresse, sono e qualidade de vida em mulheres acima de 50 anos. *Fisioterapia e Pesquisa*, 2019; 26: 170-177.
26. SILVA DH, et al. Prevalência de lesões osteomusculares em motoristas de ônibus: uma revisão integrativa. *Revista de Saúde*, 2021; 12(2): 13-16.
27. SILVA JVC, et al. Prevalência de lesões nos ombros de docentes da rede de ensino público da cidade de Montes Claros–MG. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; (28): e912.
28. SOUZA MP, et al. Injustiça percebida e a intensidade de dor em pacientes com dor musculoesquelética crônica: estudo transversal. *Brazilian Journal of Pain*, 2021; 4: 136-139.
29. SOUZA YM, et al. Caracterização dos trabalhadores da enfermagem afastados por distúrbios osteomusculares em hospital universitário. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2020; 10: 1-17.
30. TIGGEMANN CL, et al. Associação entre prevalência de dor musculoesquelética e variáveis do treinamento de força. *Pensar a Prática*, 2020; 23: e55991.
31. YAMANE FO, et al. Presença de dor após o acidente vascular cerebral e sua relação com a função e a qualidade de vida. *Revista Ciências em Saúde*, 2020; 10(3): 39-45.
32. ZAVARIZZI CP, ALENCAR MCB. Afastamento do trabalho e os percursos terapêuticos de trabalhadores acometidos por LER/Dort. *Saúde em Debate*, 2018; 42: 113-124.
33. ZAVARIZZI CP, et al. Grupos de trabalhadores acometidos por LER/DORT: relato de experiência. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 2019; 27: 663-670.