



QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM LESÃO DO MANGUITO ROTADOR

Thadeu Cândido da Rocha¹
Daniel Thadeu de Carvalho Córdova²
Anna Luiza Lunardelli Padilha³
Lilia Aparecida Kanan⁴
Anelise Viapiana Masiero⁵

Resumo: O presente estudo descritivo, quantitativo e com delineamento transversal teve por objetivo avaliar a qualidade de vida em pacientes com lesões do manguito rotador (LMR). Participaram 39 pacientes com LMR avaliados entre março a abril de 2021. Para avaliação da funcionalidade utilizou-se o questionário DASH. Os questionários WORC e WHOQOL-BREF foram empregados para avaliação da qualidade de vida e a qualidade do sono foi avaliada pelo questionário PSQI. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e testes de correlação foram aplicados. O perfil dos pacientes avaliados se caracterizou por mulheres com média de idade de 55 anos de idade e com queixas superiores há 50 meses, na maioria destros, não tabagistas e com o ombro direito doente. A lesão mais prevalente foi a lesão total traumática que ocorreu em 48% dos pacientes. A lesão mais prevalente foi a lesão total, seguido das lesões parciais e por fim as tendinopatias e bursites. Observou-se ainda que os pacientes têm a função do ombro, qualidade do sono e qualidade de vida alterados por diagnóstico de lesão do manguito, independente do padrão de lesão. A qualidade de vida é tanto maior, quanto melhor for a função do ombro. Ainda, quanto pior a qualidade do sono também pior será a função do ombro, para a amostra total e as tendinopatias e bursites. Conclui-se, portanto, que a qualidade de vida, a função do ombro e a qualidade do sono são alterados pelo diagnóstico de lesão do manguito rotador, independente do padrão de lesão.

Palavras-chave: Lesões do Manguito. Qualidade de vida. Inquéritos e Questionários.

Abstract: This descriptive, quantitative and cross-sectional study aimed to assess the quality of life in patients with rotator cuff injuries (RCI). Thirty-nine patients with RCI evaluated between March and April 2021 participated in the study. The DASH questionnaire was used to assess functionality. The WORC and WHOQOL-BREF questionnaires were used to assess quality of life and sleep quality was assessed using

1 Médico Ortopedista, Mestre em Ambiente e Saúde, Universidade do Planalto Catarinense

2 Acadêmico de Medicina, Universidade do Planalto Catarinense

3 Acadêmico de Medicina, Universidade do Planalto Catarinense

4 Docente e Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde, Universidade do Planalto Catarinense

5 Docente e Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde, Universidade do Planalto Catarinense

Revista Gepesvida

the PSQI questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and correlation tests were applied. The profile of the evaluated patients was characterized by women with a mean age of 55 years old and with superior complaints for 50 months, most of them right-handed, non-smokers and with the sick right shoulder. The most prevalent injury was total atraumatic injury, which occurred in 48% of patients. The most prevalent injury was the total injury, followed by partial injuries and finally tendinopathies and bursitis. It was also observed that patients have shoulder function, sleep quality and quality of life altered by the diagnosis of cuff injury, regardless of the injury pattern. The quality of life is higher the better the shoulder function. Furthermore, the worse the quality of sleep, the worse the shoulder function, for the total sample and for tendinopathies and bursitis. It is therefore concluded that quality of life, shoulder function and sleep quality are altered by the diagnosis of rotator cuff injury, regardless of the injury pattern.

Keywords: Cuff Injuries. Quality of life. Surveys and Questionnaires

INTRODUÇÃO

A dor no ombro é uma das queixas mais comuns e incapacitantes do sistema musculoesquelético atingindo cerca de 20% população em geral, até 50% da população geriátrica e 43% dos pacientes com patologia reumática (LUIME *et al.*, 2004; SANTOS, 2011). Essa condição patológica representa um espectro de doenças, que varia de uma tendinite aguda reversível até uma lesão maciça do manguito rotador(MR) envolvendo todos os seus componentes, sendo seu reparo o principal motivo de cirurgia no ombro (JAIN *et al.*, 2014). Têm origem multifatorial sendo basicamente originadas por alterações posturais, biomecânicas e por causas degenerativas e traumáticas (HEERSPINK *et al.*, 2011).

As publicações sobre o assunto têm demonstrado dois aspectos fundamentais: o reconhecimento da grande complexidade anatômica e funcional do ombro e a conceituação da doença do manguito rotador como uma síndrome que engloba um conjunto de sinais e sintomas (JOBÉ, 2002; LASHGARI *et al.*, 2002). A dor é o principal sintoma, habitualmente, se localiza na região anterolateral do ombro e face lateral do braço e sua intensidade é variável (MATSEN *et al.*, 1998; MORREY *et al.*, 1998). A maioria dos pacientes se queixa de dor noturna e dificuldade ou incapacidade de deitar sobre o lado afetado, sendo este um aspecto característico e constante da doença do MR (MATSEN *et al.*, 1998; MORREY *et al.*, 1998). As lesões limitam a capacidade para a realização de atividades da vida diária e de práticas esportivas que exijam elevação do braço acima do nível do ombro (DUTTON, 2006; HERTLIN *et al.*, 2009).

A alteração da função no ombro, limita os afazeres do cotidiano como vestir-se,

Revista Gepesvida

alimentar-se, realizar higiene íntima e trabalhar. A dor no ombro frequentemente afeta o sono, prejudica o humor e a atenção podendo levar a uma limitação considerável, pois reduz a qualidade de vida e piora a qualidade do trabalhador no seu emprego (BODIN et al., 2012).

Diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo avaliar a qualidade de vida em pacientes com lesões do manguito rotador.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e com delineamento transversal do qual participaram 39 pacientes selecionados em método não probabilístico – amostragem por conveniência – com diagnóstico de lesão do manguito rotador do ombro, atendidos de março de 2021 a abril de 2021, atendidos: (a) na Policlínica Municipal de Especialidades Médicas de um município de médio Porte da Serra Catarinense; b) No Consorcio Intermunicipal de Saúde da Região Serrana (CISAMURES); (c) na Associação dos Aposentados e Pensionistas do município e que aceitaram em participar do estudo com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Todos os pacientes adultos atendidos no ambulatório de Ortopedia com queixa de dor no ombro, associado ou não a trauma, foram examinados por um médico especialista em afecções do ombro. Foi realizado anamnese e exame físico completo. Durante a anamnese foram coletados os dados sócio demográficos: idade, gênero, lado dominante, lado avaliado, início dos sintomas (em meses), tabagismo e exame de imagem. Para a avaliação do exame de imagem foram considerados a Ultrassonografia do Ombro ou a Ressonância Magnética do Ombro.

No intuito de tentar correlacionar a síndrome do Manguito Rotador com a Qualidade de Vida dos pacientes foram aplicados 4 questionários validados, aplicados na seguinte ordem: (a) *Disabiliteis of the arm, shoulder and hand* (DASH) para a avaliação funcional do ombro; (b) *Western Ontario Rotator Cuff Index* (WORC) específico para a qualidade de vida de pacientes com doença do manguito rotador; (c) *WHOQOL-BREF* (para avaliação da qualidade de vida geral; (d) e por último o *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) para a avaliação da qualidade do sono. Todos os questionários foram

Revista Gepesvida

aplicados pelo médico especialista em Ortopedia, na forma de entrevista, após a realização do exame clínico.

Os pacientes, foram divididos em 3 grupos de padrões de lesão do MR, conforme laudo de cada exame: Grupo 1) Tendinopatias e/ou Bursopatias (os tendões do manguito rotador sem irregularidade ou descontinuidade, mas com alguma alteração em pelo menos um tendão do manguito e/ou Bursa e/ou Impacto); Grupo 2) lesão parcial (não visualização focal em pelo menos um dos tendões e defeito ou descontinuidade bem definida em pelo menos um tendão que atingisse um ou duas faces do tendão - articular e/ou bursal) ; e Grupo 3) lesão total de tendão/tendões do MR (não visualização de um ou mais tendões do manguito ou perda de solução completa de um ou mais tendões do manguito rotador).

Foram excluídos do estudo os pacientes com: diagnóstico de doença degenerativa sintomática das articulações glenoumeral ou acromioclavicular, tendinite calcificada do ombro, artrite reumatoide, cervicobraquialgia, distúrbios cognitivos, doenças neurológicas periféricas ou fraturas que acometessem o ombro, capsulite adesiva ou histórico de Cirurgia prévia no ombro.

Os dados foram inicialmente analisados por meio da estatística descritivas. Os grupos de padrão de lesão foram comparados em relação às variáveis categóricas por meio do teste do qui quadrado ou teste de Fisher, dependendo do “n” da amostra. Para comparar os padrões de lesão com relação às variáveis quantitativas, foi aplicado o teste de Kruskal Wallis. Para avaliar a relação entre duas variáveis quantitativas, foi calculado o coeficiente de Spearman, por meio do Software Statistica (versão 7) com nível de significância de 5%. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Planalto Catarinense sob Parecer n.º 4.612.250 e CAAE 40555720.0.0000.5368

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Integraram o estudo 39 pacientes com lesão do MR que apresentavam o seguinte perfil: na maioria do sexo feminino (72%), com média de idade de 55,4 (\pm 11,28 dp)anos, com predominância de sintomas no ombro direito (74 %), tempo médio de sintomas de

Revista Gepesvida

52,3 (\pm 44,26 dp) meses e em que a etiologia predominante da lesão do manguito foi atraumática ou insidiosa (90%) conforme elucidado na Tabela 1.

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos 39 pacientes atendidos na Policlínica de Especialidades, Consorcio Intermunicipal e Associação dos Aposentados de um município de Médio Porte da Serra Catarinense entre abril e junho de 2021, Santa Catarina, Brasil.

Variável	Lesão Total	Tendinopatia e Bursopatia	Lesão Parcial	Total (n=39)
Sexo (%)				
Feminino	13 (81,25%)	8 (80%)	7 (53,85%)	28 (71,80%)
Masculino	3 (18,75%)	2 (20%)	6 (46,15%)	11 (28,20%)
Idade (Anos)				
Média	56,25	52,60	56,62	55,44
n	16	10	13	39
DP	9,51	14,28	11,32	11,28
Mínimo	40	31	29	29
Máximo	71	71	69	71
Lado dominante				
Direito (%)	12 (75%)	6 (60%)	11 (84,62%)	29 (74,36%)
Esquerdo (%)	4 (25%)	4 (40%)	2 (15,38%)	10 (25,64%)
Lado avaliado				
Direito (%)	13 (81,25%)	6 (60%)	10 (76,92%)	29 (74,36%)
Esquerdo (%)	1 (6,25%)	3 (30%)	1 (7,69%)	5 (12,82%)
Ambos (%)	2 (12,50%)	1 (10%)	2 (15,38%)	5 (12,82%)
Início dos sintomas (meses)				
Média	51,38	36,40	65,77	52,33
n	16	10	13	39
DP	42,93	26,32	54,50	44,26
Mínimo	12	1	1	1
Máximo	156	96	182	182
Tabagismo				
Não (%)	10 (62,50%)	9 (90%)	12 (92,31%)	31 (79,49%)
Sim (%)	6 (37,50%)	1 (10%)	1 (7,69%)	8 (20,51%)
Exame				
US (%)	12 (75%)	8 (80%)	8 (61,54%)	28 (71,80%)
RM (%)	4 (25%)	2 (20%)	5 (38,46%)	11 (28,20%)

Fonte: Elaborada pelos autores (2022)

Estes dados corroboram com os estudos de Albuquerque (2016) e Barros (2016). Em ambos, os autores verificaram que os pacientes eram na maioria mulheres, com idade acima dos 50 anos, lado dominante direito com tempos médio de sintomas acima de 70 meses. A partir destes dados reforça-se a importância de se identificar o perfil da população em relação a determinada patologia a fim de elaborar um plano de tratamento adequado e se possível construído por uma equipe multidisciplinar.

Sambandan et al., (2015) afirmam que a patologia é desafiadora e o diagnóstico precoce é importante, uma vez que grande parte dos pacientes é assintomática. Dor e

Revista Gepesvida

diminuição da força e função do ombro devem alertar os profissionais em reconhecer prontamente o início ou agravamento das rupturas existentes do MR. Neste estudo verificou-se que as queixas dos pacientes são em média há mais de quatro anos. Tendo um perfil de evolução também assintomática, pode-se inferir que doença iniciou antes dos sintomas da doença e por um período maior do que o relatado.

O resultado da funcionalidade do membro com lesão do MR avaliada pelo questionário DASH apresentou um escore médio de 56,45 pontos, não havendo diferença significativa entre os padrões de lesão ($p=0,88$). De acordo com os critérios de gravidade, a presente amostra apresenta-se regular funcionalmente. Embora a pontuação média mostrou-se com tendência a próxima de 60 pontos, o que corresponde a distúrbios funcionais graves do ombro (Tabela 2).

Tabela 1 – Dados do questionário DASH dos 39 pacientes atendidos na Policlínica de Especialidades, Consorcio Intermunicipal e Associação dos Aposentados de um município de Médio Porte da Serra Catarinense entre abril e junho de 2021, Santa Catarina, Brasil.

Grupo	Média	n	DP	Mínimo	Máximo
Lesão Total	56.98	16	18.02	28.3	88.3
Tendinopatia / Bursopatia	55.00	10	26.23	1.7	80.0
Lesão Parcial	56.92	13	26.99	0.8	88.3
Total	56.45	39	22.84	0.8	88.3

Fonte: Elaborada pelos autores (2022)

Mendonça Jr e Ávila (2005) reportam que os distúrbios do ombro são influenciados por fatores biomecânicos relacionados ao trabalho, como flexão ou abdução dos ombros por tempo prolongado, vibrações, postura estática ou com carga no membro superior e fatores psicossociais como estresse, longas jornadas de trabalho, período de descanso insatisfatório.

Na avaliação da qualidade de vida de pacientes com lesão do MR (WORC), observou-se um escore total de 35,87, sem diferença entre os tipos de lesão (Tabela 3), pontuação esta menor a encontrada por outros estudos (BARROS, 2016; HARRIS *et al.* 2012).

Tabela 2 – Domínios WORC por padrão de lesão dos 39 pacientes atendidos na Policlínica de Especialidades, Consorcio Intermunicipal e Associação dos Aposentados de um município de Médio Porte da Serra Catarinense entre abril e junho de 2021, Santa Catarina, Brasil.

Revista Gepesvida

		Média	n	DP	Mínimo	Máximo	p
Pontuação Final	Lesão Total	35.56	16	17.75	6	65	
	Tendinopatia / Bursopatia	35.20	10	26.91	2	80	
	Lesão Parcial	36.77	13	24.72	15	94	
	Total	35.87	39	22.12	2	94	0,93
Sintomas Físicos	Lesão Total	36.88	16	17.93	10	69	
	Tendinopatia / Bursopatia	37.00	10	24.35	7	80	
	Lesão Parcial	36.38	13	22.60	10	94	
	Total	36.74	39	20.70	7	94	0,82
Esportes e Recreação	Lesão Total	34.19	16	23.14	3	72	
	Tendinopatia / Bursopatia	27.80	10	18.72	0	55	
	Lesão Parcial	36.69	13	29.31	5	95	
	Total	33.38	39	24.04	0	95	0,91
Trabalho	Lesão Total	29.69	16	18.60	2	63	
	Tendinopatia / Bursopatia	34.50	10	33.64	0	87	
	Lesão Parcial	33.08	13	25.82	5	95	
	Total	32.05	39	24.89	0	95	0,96
Estilo de Vida	Lesão Total	28.69	16	19.36	2	64	
	Tendinopatia / Bursopatia	41.90	10	34.67	0	97	
	Lesão Parcial	38.00	13	28.66	5	90	
	Total	35.18	39	26.91	0	97	0,73
Emoções	Lesão Total	38.81	16	26.11	1	83	
	Tendinopatia / Bursopatia	30.10	10	35.06	0	99	
	Lesão Parcial	32.69	13	31.36	5	95	
	Total	34.54	39	29.74	0	99	0,41

Fonte: Elaborada pelos autores (2022)

Ainda, ao comparar os grupos em relação ao tipo de lesão não houve diferença significativa entre os escores dos domínios WORC (Tabela 3). Ou seja, não se encontrou significância estatística entre padrões de lesões e a qualidade de vida medida pelo questionário WORC, o que pode ser uma limitação do questionário apontada por Kweon et al. (2015) que apontam que para pacientes com queixas graves o WORC é potencialmente menos discriminativo em comparação com outras medidas de avaliação. Ainda os referidos autores estudaram quais variáveis estão associadas a melhor indicação para o tratamento cirúrgico ou não-cirúrgico em pacientes com lesão total do manguito rotador e concluíram que os dados demográficos do paciente no momento da apresentação inicial de uma ruptura sintomática do manguito rotador são mais preditivos de alocação

Revista Gepesvida

de tratamento para uma abordagem cirúrgica ou não operatória do que os escores de resultados derivados do paciente para o nível de atividade e deficiência do ombro. No entanto, mais estudos são necessários para ajudar a definir as indicações adequadas para a alocação de tratamento em pacientes com manguito rotador, afirmam os autores. É um viés também a ser questionado no presente estudo, já que não se identificou significância estatística entre padrões de lesões.

Para complementar a informação do WORC que é um questionário para avaliar a qualidade de vida de pacientes com lesão do manguito, usou-se o questionário validado pela Organização Mundial da Saúde, Escala de Qualidade de Vida em sua versão abreviada (WHOQOL-BREF). Dentre os domínios Físicos, Psicológico, Social e Meio Ambiente, não houve diferença entre os grupos (Tabela 4). O Domínio Físico apresentou o pior escore para qualidade de vida para o padrão de lesão sem roturas, que são as tendinopatias e as bursopatias, com média de 46,50 contra 55,31 das lesões totais e 54,46 das lesões parciais.

Gotoh *et al.* (1998) e Fukuda (2003) relatam que a presença de mediadores inflamatórios na bursa, como a substância P, pode ser inversamente proporcional a qualidade de vida. Socialmente esses pacientes apresentaram os níveis mais altos de pontuação, segundo a Escala WHOQOL-BREF, com média de 79,28 pontos seguido pelo Domínio Meio Ambiente de 73,79 (Tabela 4).

Tabela 3 – Domínios WHOQOL por padrão de lesão dos 39 pacientes atendidos na Policlínica de Especialidades, Consórcio Intermunicipal e Associação dos Aposentados de um município de Médio Porte da Serra Catarinense entre abril e junho de 2021, Santa Catarina, Brasil.

	Grupo	Média	n	DP	Mínimo	Máximo	p
Domínio Físico	Lesão Total	55.31	16	15.55	31	81	
	Tendinopatia / Bursopatia	46.50	10	27.22	13	100	
	Lesão Parcial	54.46	13	27.16	6	94	
	Total	52.77	39	22.76	6	100	0,49
Domínio Psicológico	Lesão Total	69.69	16	18.05	44	94	
	Tendinopatia / Bursopatia	68.30	10	15.49	50	100	
	Lesão Parcial	73.31	13	19.64	19	94	
	Total	70.54	39	17.65	19	100	0,48
Domínio Social	Lesão Total	80.31	16	16.86	35	100	
	Tendinopatia / Bursopatia	81.90	10	9.13	69	94	

Revista Gepesvida

Domínio Ambiente	Lesão Parcial	76.00	13	25.29	19	100	
	Total	79.28	39	18.44	19	100	0,99
	Lesão Total	73.75	16	14.31	50	100	
	Tendinopatia / Bursopatia	67.70	10	15.87	44	94	
	Lesão Parcial	78.54	13	15.24	50	94	
	Total	73.79	39	15.21	44	100	0,22

Fonte: Elaborada pelos autores (2022)

Para complementar a análise da qualidade de vida dos pacientes com lesão de manguito rotador, a Tabela 5 apresenta dos resultados do questionário PSQI relacionado a qualidade do sono. Dentre os 39 pacientes estudados, apenas 1 paciente tem uma boa qualidade de sono. Os demais apresentaram qualidade ruim (33,3%) ou distúrbios do sono (64,1%). O escore PSQI médio foi de 11,28 pontos, não havendo diferença significativa quando comparado aos padrões de lesão ($p=0,62$).

Tabela 4 – Escore PSQI por padrão de lesão

Grupo	Média	PSQI n	DP	Mínimo	Máximo
Lesão Total	11.25	16	2.59	7	16
Tendinopatia / Bursopatia	12.30	10	3.50	7	16
Lesão Parcial	10.54	13	4.24	1	16
Total	11.28	39	3.42	1	16

Fonte: Elaborada pelos autores (2022)

Os distúrbios do sono são comumente associados à patologia do manguito rotador e têm sido relacionados ao aumento da produção de citocinas inflamatórias à noite (AUSTÍN; PEPE; TUCKER, 2015). Na verdade, estima-se que apenas 11% dos pacientes com rotura sintomática do manguito rotador têm sono normal (AUSTÍN; PEPE; TUCKER, 2015). Gotoh et al., (1998) investigaram a quantidade de substância P na bursa de pacientes com doença do manguito rotador. A substância P na bursa subacromial foi significativamente maior neste grupo do que nas lesões de espessura total. Os autores concluíram que o aumento da substância P em a bolsa subacromial correlacionou-se positivamente com a dor na doença do manguito rotador, e que a dor é proporcional ao grau de bursite subacromial, não à profundidade ou extensão da lesão.

A correlação entre PSQI os instrumentos de avaliação e amostra total foi descrita

Revista Gepesvida

na Tabela 5. Observou-se que quanto menor o escore DASH, maior será o escore dos domínios de qualidade de vida. Apenas não houve significância estatística com os domínios Social, Ambiente e Psicológico para o questionário WHOQOL-bref. A correlação entre PSQI e DASH é significativa e direta, ou seja, quanto maior o escore PSQI, maior é o escore DASH.

Em revisão sistemática sobre distúrbios do sono e lesões do MR descrita por Longo *et al.*, (2019), o autores reportam que a maioria dos pacientes com lesões do MR apresentaram distúrbios do sono, principalmente antes da cirurgia, com melhora geral da qualidade do sono no pós-operatório. Cho *et al.*, (2015) avaliaram em um estudo com 47 pacientes, a qualidade de vida e estado psicológico em pacientes com lesão do manguito rotador pré e pós-operatório. Verificaram ainda correlação direta entre função e qualidade do sono, com sucessivas melhoras das pontuações PSQI pré e pós-operatório.

A correlação entre os instrumentos de avaliação DASH e as demais escalas de qualidade de vida e qualidade do sono são descritas nas Tabelas 6. Os coeficientes de correlação podem variar de -1 até +1. Quanto mais próximos de 1 (ou -1) menor será o p-valor, e assim, mais significativo. Na análise de correlação foi possível observar uma associação negativa entre o WORC geral em todos os grupos avaliados. Para a amostra total, pacientes com o tendinopatia/bursopatia e lesão parcial, a associação foi negativa em todos os domínios do questionário WORC. No grupo de lesão total a associação foi negativa para o domínio de estilo de vida. A associação negativa significa quanto maior o escore DASH menor o WORC, ou seja quanto pior a função (DASH mais elevado) menor a qualidade de vida (WORC reduzido).

Na análise da correlação do questionário DASH com o WHOQOL, observou-se uma correlação negativa para o domínio físico no grupo total, de tendinopatia/bursopatia e de lesão parcial, bem como, a mesma correlação para o grupo de lesão parcial no domínio ambiente. Ou seja quanto pior a função menor a qualidade de vida. Embora a saúde mental não tenha sido especificamente avaliada no presente estudo, é outro fator que a literatura reporta com estreita relação com a dor no ombro. Wylie *et al.*, (2017), em seu estudo determinaram que a medida validada de saúde mental (Short Form-36 MentalComponent Summary [SF-36 MCS]) teve a correlação mais forte com a escala visual analógica para dor no ombro ($p < 0,001$) e a gravidade da lesão se correlacionou

Revista Gepesvida

apenas com a escala visual analógica para a função do ombro ($p < 0,001$) concluindo os autores que a saúde mental do paciente pode desempenhar um papel influente na dor relatada pelo paciente e na função em pacientes com rupturas de espessura total do manguito rotador (WYLIE *et al.*, 2016).

Na Tabela 7, são apresentados os coeficientes de correlação de Spearman entre os instrumentos WORC e WHOQOL-BREF. As correlações significativas (e diretas) envolveram o escore de domínio físico (WHOQOL) e todos os escores da escala WORC. Quanto maior o escore de domínio físico, maior foi o escore nos domínios da escala WORC, para os 39 pacientes. Para os pacientes com lesão total não houve nenhuma correlação significativa entre os domínios WHOQOL e WORC.

Na análise da qualidade de vida pelo WHOQOL-BREF não houve diferença entre os grupos para os domínios Físicos, Psicológico, Social e Meio Ambiente, sendo que o domínio físico apresentou o pior escore para o padrão de lesão sem roturas, que são as tendinopatias e as bursopatias, com média de 46,50 contra 55,31 das lesões totais e 54,46 das lesões parciais. Socialmente esses pacientes apresentaram os níveis mais altos de pontuação, segundo a Escala WHOQOL-BREF, com média de 79,28 pontos seguido pelo Domínio Meio Ambiente de 73,79 (Tabela 7).

Revista Gepesvida

Tabela 5 – Correlação entre escore DASH x WORC, WHOQOL e PSQI.

	Amostra Total			Lesão Total			Tendinopatia / Bursopatia			Lesão Parcial		
	n	Spearman R	p	n	Spearman R	p	n	Spearman R	p	n	Spearman R	p
WORC	39	-0.76	0.0000	16	-0.54	0.0323	10	-0.93	0.0001	13	-0.81	0.0009
Sintomas Físicos	39	-0.75	0.0000	16	-0.47	0.0639	10	-0.98	0.0000	13	-0.76	0.0028
Esporte e Recreação	39	-0.65	0.0000	16	-0.49	0.0515	10	-0.82	0.0037	13	-0.76	0.0026
Trabalho	39	-0.74	0.0000	16	-0.42	0.1047	10	-0.86	0.0014	13	-0.94	0.0000
Estilo de Vida	39	-0.72	0.0000	16	-0.52	0.0371	10	-0.92	0.0002	13	-0.87	0.0001
Emoções	39	-0.64	0.0000	16	-0.50	0.0505	10	-0.81	0.0044	13	-0.63	0.0222
WHOQOL												
Domínio Físico	39	-0.55	0.0003	16	-0.16	0.5415	10	-0.78	0.0073	13	-0.72	0.0057
Domínio Psicológico	39	-0.27	0.0998	16	-0.19	0.4700	10	-0.01	0.9797	13	-0.70	0.0084
Domínio Social	39	-0.04	0.8261	16	-0.07	0.8036	10	0.47	0.1654	13	-0.25	0.4060
Domínio Ambiente	39	-0.12	0.4485	16	0.19	0.4798	10	0.12	0.7420	13	-0.71	0.0069
PSQI	39	0.45	0.0037	16	0.21	0.4329	10	0.81	0.0045	13	0.42	0.1496

Fonte: Elaborada pelos autores (2022)

Revista Gepesvida

Tabela 6 – Correlação entre os domínios WHOQOL e WORC – amostra total, lesão total, lesão parcial e tendinopatias e bursites.

WHOQOL	Amostra Total							Lesão Total							Tendinopatia / Bursites							Lesão Parcial						
	WC	SF	ER	TB	EV	E	WC	SF	ER	TB	EV	E	WC	SF	ER	TB	EV	E	WC	SF	ER	TB	EV	E				
Domínio Físico	0.63	0.53*	0.60*	0.50*	0.6*	0.60*	0.29	0.24	0.28	-0.21	0.27	0.35	0.6*	0.8*	0.61*	0.64*	0.69*	0.66*	0.72*	0.54	0.93*	0.73*	0.84*	0.63*				
Domínio Psicológico	0.25	0.28	0.19	0.11	0.26	0.27	0.10	0.28	-0.06	-0.31	0.00	0.37	-0.07	0.07	-0.04	-0.08	0.04	-0.02	0.69	0.442	0.888	0.75	0.85	0.465				
Domínio Social	0.13	0.21	0.08	-0.02	0.00	0.14	0.17	0.26	-0.07	-0.19	-0.19	0.22	-0.56	-0.43	-0.55	-0.51	-0.44	-0.7*	0.48	0.49	0.48	0.339	0.424	0.588				
Domínio Ambiente	0.11	0.10	0.24	0.02	0.05	0.12	-0.05	-0.01	-0.13	-0.40	-0.30	0.05	-0.26	-0.06	-0.08	-0.23	-0.23	-0.23	0.73*	0.157	0.83*	0.77*	0.84*	0.41				

Legenda: WC -WORC SF -Sintomas Físicos ER-Esporte e Recreação TB-Trabalho EV- Estilo de Vida E – Emoções

Fonte: Elaborada pelos autores (2022)

Revista Gepesvida

Na análise da qualidade do sono (PSQI) relacionado a qualidade do sono 33,3% apresentaram qualidade ruim e 64,1% distúrbios do sono, com valor médio de 11,28 pontos, não havendo diferença significativa quando comparado aos padrões de lesão ($p=0,62$).

Em relação aos padrões de lesões estudados e PSQI os resultados são descritos nas Tabelas 8. Para os pacientes com diagnóstico de lesão total do manguito, não houve nenhuma correlação significativa entre o escore PSQI e os demais escores. No grupo Tendinopatia / Bursopatia, o escore PSQI se correlaciona significativamente com todos os escores acima destacados em vermelho e de forma inversa, ou seja, quanto menor o escore PSQI, maior será o escore dos domínios de qualidade de vida. Apenas não houve significância estatística com os domínios Social, Ambiente e Psicológico (WHOQOL) e Esporte e Recreação (WORC). A correlação entre PSQI e DASH também permanece de forma significativa e direta, ou seja, quanto maior o escore PSQI, maior é o escore DASH. Já no grupo diagnosticado com lesão parcial do manguito, a única correlação significativa e inversa foi entre PSQI e Estilo de vida. Quanto maior a pontuação do escore PSQI, menor será a pontuação no escore do domínio de Estilo de vida.

A fim de verificar se a ruptura de espessura total do manguito rotador estava correlacionada com distúrbios do sono Reyes et al., (2017) avaliaram 209 pacientes e concluíram que as características morfológicas das rupturas do manguito rotador de espessura total, como tamanho e retração do tendão, não se correlacionam com distúrbios do sono e têm pouca ou nenhuma correlação com os níveis de dor, corroborando com os achados do presente estudo.

Pacientes com lesão sem rotura do MR, apresentaram qualidade do sono pior e função melhor do ombro, fato que pode ser explicado pelas teorias da “ponte pênsil” de Burkhart (1992) e maior concentração de mediadores inflamatórios nesse perfil de lesão. Quanto melhor a qualidade do sono, melhor será a QV.

Ainda é pertinente destacar que o tratamento da doença do manguito é interdisciplinar e de etiologia multifatorial (Park *et al.*, 2018). Múltiplas doenças clínicas podem estar relacionadas a essa doença. Fatores de risco para a falha após o reparo do manguito rotador foram idade, índice de massa corporal, diabetes, duração dos sintomas, densidade mineral óssea e outros relacionados a biomecânica e fisiologia da lesão. O acompanhamento com demais áreas da medicina e outras profissões é essencial para a manejo correto dessa doença (Zhao *et al.*, 2021).

Revista Gepesvida

Tabela 7 – Correlação PSQI x WORC, WHOQOL e DASH para os diferentes padrões de lesão.

	Amostra Total			Lesão Total			Tendinopatia / Bursopatia			Lesão Parcial		
	n	Spearman R	p	n	Spearman R	p	n	Spearman R	p	n	Spearman R	p
WORC	39	-0.49	0.0017	16	-0.34	0.2006	10	-0.79	0.0067	13	-0.34	0.2486
Sintomas Físicos	39	-0.49	0.0015	16	-0.26	0.3273	10	-0.84	0.0021	13	-0.28	0.3496
Esporte e Recreação	39	-0.34	0.0359	16	-0.13	0.6406	10	-0.60	0.0695	13	-0.37	0.2077
Trabalho	39	-0.45	0.0044	16	-0.02	0.9472	10	-0.76	0.0115	13	-0.53	0.0618
Estilo de Vida	39	-0.53	0.0005	16	-0.30	0.2607	10	-0.79	0.0070	13	-0.60	0.0291
Emoções	39	-0.49	0.0018	16	-0.32	0.2237	10	-0.66	0.0392	13	-0.31	0.3098
WHOQOL												
Domínio Físico	39	-0.54	0.0003	16	-0.28	0.2876	10	-0.86	0.0015	13	-0.33	0.2714
Domínio Psicológico	39	-0.31	0.0515	16	-0.12	0.6636	10	-0.14	0.7030	13	-0.43	0.1386
Domínio Social	39	-0.11	0.5236	16	-0.19	0.4804	10	0.24	0.5079	13	-0.20	0.5081
Domínio Ambiente	39	-0.33	0.0399	16	-0.14	0.6168	10	-0.27	0.4487	13	-0.51	0.0749
DASH	39	0.45	0.0037	16	0.21	0.4329	10	0.81	0.0045	13	0.42	0.1496

Fonte.: Elaborado pelos autores

Revista Gepesvida

Dentre as limitações do estudo estão como principal a pandemia de COVID19, pois houveram períodos de fechamento de ambulatorios e dos atendimentos. Com a diminuição do fluxo de pacientes, consequentemente a amostra foi menor. Ainda, há que se considerar que muitos dos pacientes que buscam atendimento nos locais onde realizou-se a coleta de dados, tem baixa escolaridade o que por vezes pode dificultar no entendimento das perguntas do questionário. Por exemplo, o questionário de avaliação de qualidade de vida WORC deu aos pesquisadores a impressão de ser um tanto subjetiva, uma vez que o paciente indica a intensidade do sintoma no ombro afetado em uma linha sem uma numeração indicativa que pudesse nortear o paciente.

Espera-se em estudos futuros definir critérios de gravidade, o que na prática clínica poderia contribuir para estabelecer prioridade para os atendimentos principais dos pacientes que procuram assistência, principalmente, nos serviços públicos de saúde.

CONCLUSÃO

A partir das condições do presente estudo foi possível concluir que o perfil dos participantes se caracteriza por pacientes do sexo feminino, média de 55 anos de idade e com queixas superiores a 50 meses, na maioria não tabagistas e com mecanismo de lesão atraumático. O lado avaliado com lesão do manguito rotador coincide com a dominância. A lesão mais prevalente foi a lesão total, seguido das lesões parciais e por fim as tendinopatias e bursites. Observou-se ainda que os pacientes têm a função do ombro, qualidade do sono e qualidade de vida alterados por diagnóstico de lesão do manguito, independente do padrão de lesão. A qualidade de vida é tanto maior, quanto melhor for a função do ombro. Ainda se observou que quanto pior a qualidade do sono também pior será a função do ombro, para a amostra total e as tendinopatias e bursites.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, R. A. **Qualidade de vida e funcionalidade em pacientes com distúrbios do manguito rotador**. 2015. 100 p. Dissertação (Mestrado em Tecnologias em Saúde – Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública. Universidade da Bahia, Bahia, 2016.

Revista Gepesvida

- AUSTIN, L.; PEPE, M.; TUCKER, B.; ONG, A.; NUGENT, R.; ECK, B.; TJOU MAKARIS, F. Sleep disturbance associated with rotator cuff tear: Correction with arthroscopic rotator cuff repair. **Am. J. Sports Med.**, n. 43, p. 1455– 1459, 2015.
- BARROS, A. L. O. **Qualidade de vida em pacientes com desordens do manguito rotador: análise de fatores associados**. 2016. 95 p. Dissertação Mestrado em Tecnologias em Saúde – Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública. Universidade da Bahia, Bahia, 2016.
- BODIN, J.; HA, *et al.* Risk factors for incidence of rotator cuff syndrome in a large working population. **Scand J Work Environ Health**, n. 5, v. 38, p. 436-46, 2012.
- BURKHART, SS: Fluoroscopic comparison of kinematic patterns in massive rotator cuff tears: A suspension bridge model. **Clin Orthop Relat Res**, n. 284, p. 144-152, 1992.
- CHAMPAGNE, R.; *et al.* Functional incapacity related to rotator cuff syndrome in workers. Is it influenced by social characteristics and medical management? **Journal of Hand Therapy**, p. 1-5, 2017.
- CHO, C. H.; *et al.* O reparo do manguito rotador melhora o status psicológico e a qualidade de vida em pacientes com ruptura do manguito rotador? **Clin Orthop Relat Res**, n. 11, v. 473, p. 3494-3500, nov., 2015.
- DUTTON, M. Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. In: **O complexo do ombro**. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 399-506.
- FUKUDA, H. Partial-thickness rotator cuff tears: a modern view on Codman’s classic. **J Shoulder Elbow Surg**, n. 9, p. 163-168, 2003.
- GOTOH, M.; *et al.* Increased substance P in subacromial bursa and shoulder pain in rotator cuff diseases. **J Orthop Res**, v. 16, p. 618-21, 1998.
- HARRIS, J.D.; PEDROZA, A.; JONES, G.L. Predictors of pain and function in patients with symptomatic, atraumatic full-thickness rotator cuff tears: a time zero analysis of a prospective patient cohort enrolled in a structured physical therapy program. **Am J Sports Med**. v. 49, n. 2, p. 359-366, 2012.
- HEERSPINK, F. O.; *et al.* Clinical and radiological outcome of conservative vs. surgical treatment of atraumatic degenerative rotator cuff rupture: design of a randomized controlled trial. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 12, n. 25, p. 1-6, 2011.
- HERTLING, D. Tratamento de distúrbios musculoesqueléticos comuns: princípios e métodos de fisioterapia. In: **Ombro e cintura escapular**, Manole: Barueri, 2009, p. 281-355.
- JAIN, N. B.; *et al.* Epidemiology of musculoskeletal upper extremity ambulatory surgery in the United States. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 15, p. 4, 2014.
- JOBÉ, C. M. Rotator cuff disorders: anatomy, function, pathogenesis, and natural history. In: Norris T. R.: **Orthopaedic Knowledge Update**. Illinois, AAOS Shoulder and Elbow, p. 143- 154, 2002.

Revista Gepesvida

KWEON, C.; *et al.* Surgical Versus Nonsurgical Management of Rotator Cuff Tears.: Predictors of Treatment Allocation. **The American Journal of Sports Medicine**, v. 43, n. 10, p. 2368-72, 2015.

LASHGARI, C. J.; YAMAGUCHI, K. Natural history and nonsurgical treatment of rotator cuff disorders. In: Norris T.R.: Orthopaedic knowledge update. Illinois: **AAOS Shoulder and Elbow**, p. 155-162, 2002.

LONGO, U.G.; *et al.* Review Sleep Disturbance and Rotator Cuff Tears: A Systematic Review. **Medicina**. n. 55, p.453, 2019.

LUIME, J.; *et al.* Prevalence and incidence of shoulder pain in the general population: a systematic review. **Scand J Rheumatol**, v. 33, n. 2, p. 73-81, 2004.

MATSEN, F. A.; ARNTZ, C. T.; LIPPITT, S. D. Rotator cuff". In: Rockwood C. A.; Matsen F. A.: The shoulder. 2nd ed. **Philadelphia**, W. B. Saunders, p. 755-839, 1998.

MENDONÇA, JR.; ASSUNÇÃO, A. A. Associação entre distúrbios do ombro e trabalho: breve revisão da literatura. **Rev Bras Epidemiol**, n. 2, v. 8, p. 167-76, 2005.

MORREY, B. F.; ITOI, E.; AN, K. N. **Biomechanics of the shoulder. The shoulder**. 2 nd ed. Philadelphia, W. B. Saunders, p. 233-276, 1998.

PARK, H.; *et al.* Factors Associated with Atraumatic Posterosuperior Rotator Cuff Tears. **J Bone Joint Surg Am**, v. 100, n. 16, p. 1397-1405, 2018.

REYES, BA.; *et al.*, As características de imagem por ressonância magnética de rupturas do manguito rotador de espessura total se correlacionam com o distúrbio do sono? **Orthop J Sports Med**, v. 11, n. 5, 2017.

SAMBANDAN, N.; KHANNA, V.; GUL, A.; MOUNSAMY, V. Rupturas do manguito rotador: uma abordagem baseada em evidências. **World J Orthop**. v. 6, n. 11, p. 902-918, 2015.

SANTOS, A.; CUNHA, L.; SILVA, A. G. A efetividade da mobilização passiva no tratamento de patologias do ombro. **Conscientia e Saúde**, v. 10, n. 2, p. 369-79, 2011.

WYLIE, JD *et al.* A saúde mental tem uma associação mais forte com a dor e função no ombro relatadas pelo paciente do que o tamanho do rasgo em pacientes com rupturas do manguito rotador de espessura total. **Orthop J Sports Med**, v. 11, n. 5, 2017.

ZHAO, J *et al.*; Fatores de risco que afetam o reparo do manguito rotador após o reparo artroscópico: uma meta-análise e revisão sistemática. **J Shoulder Elbow Surg**. n. 21, p. 1058-2746, 2021. doi: 10.1016 / j.jse.2021.05.010.

Data de submissão: 10-10-2022
Data de aceite: 10-11-2022