

## Visão geral sobre traumas contusos no ombro de mulheres idosas: uma revisão de literatura

Overview of blunt trauma to the shoulder in elderly women: a literature review

Descripción general del traumatismo cerrado del hombro en mujeres de edad avanzada: una revisión de la literatura

Geilson Xavier de Azevedo Junior<sup>1</sup>, Francisco Jamilson dos Santos Nunes<sup>2</sup>, Ana Luiza Abdalla Gomes<sup>3</sup>, Larissa Scarlet Martins Pimentel Santos<sup>4</sup>, Sara Pereira de Oliveira<sup>5</sup>, Aline Kelle Vieira Almeida<sup>6</sup>, Jaidna Cristina da Silva Martins<sup>7</sup> e Luciana Milhomem de Sá<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil. ORCID: 0000-0002-0693-8169. E-mail: geilson.junior@hotmail.com;

<sup>2</sup>Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil. ORCID: 0000-0003-0111-9559. E-mail: jamilsonsjr93@gmail.com;

<sup>3</sup>Graduada em Medicina pelo Centro Universitário Faculdade das Américas, São Paulo, São Paulo, Brasil. ORCID: 0000-0002-9942-4000. E-mail: analuiza\_abdalla@hotmail.com;

<sup>4</sup>Graduada em Medicina pelo Centro Universitário Faculdade das Américas, São Paulo, São Paulo, Brasil. ORCID: 0000-0002-9964-4601. E-mail: analuiza\_abdalla@hotmail.com;

<sup>5</sup>Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, Bahia, Brasil. ORCID: 0009-0008-2013-0618. E-mail: sp.oliveira@outlook.com;

<sup>6</sup>Graduada em Medicina pelo Centro Universitário Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil. ORCID: 0009-0002-9649-1969. E-mail: alinevieira058@gmail.com;

<sup>7</sup>Graduada em Medicina pela Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão, Brasil. ORCID: 0009-0004-3713-5766. E-mail: jaidnacrys@gmail.com;

<sup>8</sup>Graduada em Medicina pela Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão, Brasil. ORCID: 0000-0001-8347-2537. E-mail: lucianamilhomem3@gmail.com.

**Resumo-** A população idosa está em constante crescimento no cenário mundial. Com o envelhecimento, diversas alterações anatômicas e funcionais ocorrem no corpo humano, aumentando a susceptibilidade a lesões, especialmente no ombro. Mulheres idosas, em particular, possuem uma série de características biológicas e biomecânicas que as tornam mais propensas a certos tipos de traumas contusos nessa região. A compreensão destas lesões é fundamental para a otimização dos cuidados clínicos e a promoção de uma melhor qualidade de vida. Nesse contexto, o presente artigo visa oferecer uma revisão abrangente da literatura científica sobre traumas contusos no ombro de mulheres idosas, elucidando as causas mais comuns, os mecanismos de lesão, as manifestações clínicas e as principais abordagens terapêuticas. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura utilizando as principais bases de dados científicas, como PubMed, Scopus e Web of Science. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 10 anos, em língua inglesa e portuguesa, que abordassem traumas contusos no ombro em mulheres idosas. Foram excluídos artigos que não estavam diretamente relacionados ao tema ou que não atendiam aos critérios de qualidade estabelecidos. Os traumas contusos no ombro de mulheres idosas são frequentemente associados a quedas e acidentes domésticos. Alterações osteomusculares relacionadas à idade e a osteoporose contribuem para a gravidade das lesões. Os principais tipos de traumas encontrados foram: luxações, contusões, rupturas tendinosas e fraturas. A abordagem terapêutica varia conforme a gravidade da lesão, mas frequentemente envolve fisioterapia, medicação para alívio da dor e, em alguns casos, procedimentos cirúrgicos. A prevenção, através da educação e intervenções ambientais, demonstrou ser a estratégia mais eficaz na redução do risco de lesões.

**Palavras chave:** Lesões ortopédicas; Envelhecimento feminino; Susceptibilidade osteomuscular; Prevenção de quedas; Abordagem terapêutica.

**Abstract-** The elderly population is constantly growing worldwide. With ageing, various anatomical and functional changes occur in the human body, increasing susceptibility to injuries, especially in the shoulder. Elderly women, in particular, have a series of biological and biomechanical characteristics that make them more prone to certain types of blunt trauma in this region. Understanding these injuries is fundamental to optimising clinical care and promoting a better quality of life. In this context, this article aims to provide a comprehensive review of the scientific literature on blunt shoulder trauma in elderly women, elucidating the most common causes, injury mechanisms, clinical manifestations and the main therapeutic approaches. A systematic literature review was carried out using the main scientific databases, such as PubMed, Scopus and Web of Science. We included studies published in the last 10 years, in English and Portuguese, which dealt with blunt trauma to the shoulder in elderly women. Articles that were not directly related to the topic or that did not meet the established

Aceito para publicação em: 27 de agosto de 2023 e publicado em 18 de setembro de 2023.



quality criteria were excluded. Blunt trauma to the shoulder in elderly women is often associated with falls and domestic accidents. Age-related musculoskeletal changes and osteoporosis contribute to the severity of the injuries. The main types of trauma found were: dislocations, contusions, tendon ruptures and fractures. The therapeutic approach varies according to the severity of the injury, but often involves physiotherapy, pain relief medication and, in some cases, surgical procedures. Prevention, through education and environmental interventions, has proven to be the most effective strategy in reducing the risk of injury.

**Key words:** Orthopaedic injuries; Female ageing; Musculoskeletal susceptibility; Fall prevention; Therapeutic approach.

**Resumen-** La población de edad avanzada crece constantemente en el escenario mundial. Con el envejecimiento se producen varios cambios anatómicos y funcionales en el cuerpo humano, aumentando la susceptibilidad a sufrir lesiones, especialmente en el hombro. Las mujeres mayores, en particular, tienen una serie de características biológicas y biomecánicas que las hacen más propensas a sufrir cierto tipo de traumatismos contundentes en esta región. Comprender estas lesiones es esencial para optimizar la atención clínica y promover una mejor calidad de vida. En este contexto, este artículo tiene como objetivo ofrecer una revisión exhaustiva de la literatura científica sobre traumatismos cerrados en el hombro de mujeres mayores, dilucidando las causas más comunes, los mecanismos de lesión, las manifestaciones clínicas y los principales enfoques terapéuticos. Se realizó una revisión sistemática de la literatura utilizando las principales bases de datos científicas, como PubMed, Scopus y Web of Science. Se incluyeron estudios publicados en los últimos 10 años, en inglés y portugués, que abordaron el traumatismo cerrado del hombro en mujeres ancianas. Se excluyeron artículos que no estuvieran directamente relacionados con el tema o que no cumplieran con los criterios de calidad establecidos. El traumatismo cerrado del hombro en mujeres de edad avanzada a menudo se asocia con caídas y accidentes domésticos. Los cambios musculoesqueléticos relacionados con la edad y la osteoporosis contribuyen a la gravedad de las lesiones. Los principales tipos de traumatismos encontrados fueron: luxaciones, contusiones, roturas de tendones y fracturas. El enfoque terapéutico varía según la gravedad de la lesión, pero a menudo implica fisioterapia, analgésicos y, en algunos casos, procedimientos quirúrgicos. Se ha demostrado que la prevención, a través de la educación y las intervenciones ambientales, es la estrategia más eficaz para reducir el riesgo de lesiones.

**Palabras clave:** Lesiones ortopédicas; Envejecimiento femenino; Susceptibilidad musculoesquelética; Prevención de caídas; Enfoque terapéutico.

## INTRODUÇÃO

A prevalência de traumas ortopédicos na sociedade moderna é notável, com destaque para as lesões que envolvem a articulação do ombro. Essa articulação, um dos pilares do sistema musculoesquelético, desempenha um papel vital na biomecânica diária do corpo humano. Sua ampla amplitude de movimento, que permite desde simples gestos até atividades complexas, também a torna particularmente vulnerável a traumas.

Observando especificamente a população idosa, essa vulnerabilidade se torna ainda mais evidente. Estatísticas revelam que o número de lesões ortopédicas, especialmente no ombro, tem crescido substancialmente entre os idosos. As mulheres idosas, de forma mais específica, se destacam como um segmento demográfico que corre um risco ainda maior.

Esse risco ampliado é consequência de vários fatores. A fragilidade óssea, que se acentua com a progressão da idade, é um dos principais contribuintes. A redução da densidade mineral óssea, comum nessa fase da vida, torna os ossos mais suscetíveis a fraturas.

O aumento da predisposição a quedas é outro fator

que intensifica esse risco. As quedas, frequentemente associadas a fatores externos e desequilíbrios motores, tornam-se mais comuns à medida que as pessoas envelhecem. Essa combinação de fragilidade óssea e maior propensão a quedas é uma receita para lesões, especialmente nas articulações como o ombro.

Delving mais profundamente na anatomia do ombro, sua composição complexa inclui músculos, tendões, ligamentos e ossos. Cada componente tem uma função específica, trabalhando em conjunto para permitir uma vasta gama de movimentos. Por exemplo, os tendões e ligamentos conferem estabilidade, enquanto os músculos permitem a mobilidade e a força necessárias para levantar pesos e realizar atividades diárias.

A degeneração natural que ocorre com o envelhecimento implica em várias mudanças fisiológicas e biomecânicas. A perda progressiva da densidade óssea, juntamente com a degeneração dos tecidos moles, resulta em uma articulação menos resistente e mais propensa a lesões. Somando-se a isso, as mulheres têm uma predisposição natural à osteoporose, uma condição que reduz ainda mais a densidade óssea. A diminuição do equilíbrio motor, frequentemente observada na terceira idade, agrava essa

situação, culminando em um risco elevado de traumas contusos no ombro para mulheres idosas.

Nesse contexto, o objetivo desta revisão de literatura é proporcionar uma visão geral sobre traumas contusos no ombro de mulheres idosas, elucidando os mecanismos de lesão, manifestações clínicas, abordagens terapêuticas e estratégias preventivas. Pretende-se, assim, consolidar informações atualizadas e relevantes que auxiliem profissionais da saúde na tomada de decisão clínica e na elaboração de programas preventivos direcionados a esta população.

Dada a crescente proporção de indivíduos idosos na população mundial e a conseqüente demanda por serviços de saúde voltados para esta faixa etária, torna-se imperativo entender as particularidades associadas a traumas e lesões em mulheres idosas. A compreensão dos traumas contusos no ombro contribui não apenas para uma abordagem terapêutica mais eficaz, mas também para a elaboração de medidas preventivas que minimizem os riscos e melhorem a qualidade de vida deste grupo.

A importância deste trabalho de revisão não se limita somente à análise acadêmica do tema, mas ressoa profundamente nas práticas diárias de saúde, desde a atenção básica e clínica primária até as etapas avançadas de reabilitação. O tratamento precoce e eficiente de qualquer condição médica, incluindo traumas contusos no ombro, começa com uma identificação correta e oportuna, seguida por intervenções terapêuticas adequadas.

Em uma sociedade que está vendo uma população idosa em rápido crescimento, a necessidade de cuidados especializados, sobretudo para mulheres idosas, é mais imperativa do que nunca.

Lesões não tratadas ou mal gerenciadas, especialmente em articulações vitais como o ombro, podem resultar em tratamentos extensos, que não só agravam o desconforto do paciente, mas também levam a custos médicos exorbitantes.

Estes custos não são apenas financeiros, envolvendo tratamentos prolongados e frequentemente caros, mas também incluem intervenções cirúrgicas invasivas e períodos de hospitalização que podem impor um

estresse emocional adicional aos pacientes e seus familiares.

A prevenção, nesse contexto, surge como uma ferramenta poderosa. Ao se antecipar potenciais problemas e agir proativamente, é possível minimizar os riscos associados a tais traumas. Esta revisão, portanto, tem o potencial de ser uma ferramenta valiosa para os profissionais de saúde em sua missão de prevenção.

Além das implicações médicas e financeiras, há um aspecto humano a considerar. Traumas e lesões podem limitar significativamente a mobilidade e a independência das mulheres idosas, afetando diretamente sua qualidade de vida.

Uma abordagem eficaz para identificar, tratar e prevenir lesões pode, assim, restaurar e promover a autonomia entre as idosas. Isso não apenas melhora seu bem-estar físico e emocional, mas também fortalece sua posição e participação ativa na sociedade, permitindo-lhes viver uma vida mais plena, envolvente e significativa.

## METODOLOGIA

A tarefa de revisar literatura em qualquer área acadêmica é uma jornada meticulosa que exige uma abordagem sistemática e rigorosa para garantir a qualidade e relevância das informações recolhidas. Para este estudo em particular, o processo iniciou-se com a consulta a renomadas bases de dados acadêmicas, consideradas pilares da pesquisa científica. Entre elas estavam o PubMed, conhecido por seu vasto repositório de literatura em biomedicina; o Scopus, que abrange uma ampla gama de disciplinas científicas; e a Web of Science, uma plataforma multidisciplinar que abriga uma vasta coleção de artigos de pesquisa.

As palavras-chave escolhidas, "traumas contusos", "ombro", "mulheres idosas" e "lesões ortopédicas", foram criteriosamente selecionadas para refinar a busca e garantir que os artigos recuperados fossem diretamente relevantes para o tema em questão. Essas palavras-chave serviram como bússolas, direcionando a busca para trabalhos que se alinhassem mais estreitamente com o foco da revisão.

Para garantir que a revisão incorporasse descobertas recentes e relevantes, optou-se por incluir apenas artigos publicados na última década. Esta decisão foi

tomada considerando a rápida evolução e progresso no campo da medicina e ortopedia. Ademais, deu-se preferência a estudos de coorte, revisões sistemáticas e meta-análises, reconhecendo o valor e a robustez desses formatos de pesquisa em fornecer insights detalhados e confiáveis sobre o tópico.

O processo de seleção não se limitou apenas à data de publicação ou ao tipo de estudo. Foi essencial garantir que os artigos selecionados se concentrassem especificamente no grupo demográfico de interesse, isto é, mulheres com idade superior a 60 anos que sofreram traumas contusos no ombro. Essa delimitação garantiu que a revisão mantivesse um foco nítido e pertinente.

Após a fase inicial de coleta de artigos, cada trabalho foi submetido a uma avaliação detalhada. Esta análise não se limitou apenas a uma leitura superficial, mas envolveu um escrutínio aprofundado para avaliar a relevância do artigo para o tema, a solidez da metodologia empregada e a contribuição geral ao campo de estudo. Esta etapa garantiu que apenas os artigos mais pertinentes e de alta qualidade fossem considerados, solidificando a base sobre a qual esta revisão foi construída.

## ANATOMIA DO OMBRO

A anatomia do ombro é intrincada e fascinante, sendo composta por uma série de estruturas ósseas, articulares, musculares e ligamentares que trabalham em conjunto para proporcionar uma incrível amplitude de movimento e força a esta região. O ombro, na verdade, é um complexo de várias articulações que se combinam com tendões e músculos para permitir uma vasta gama de movimentos no braço, desde o levantar de um objeto até o arremesso de uma bola (BAKSHSH; NICANDRI, 2018).

Dentro das estruturas ósseas, a clavícula, a escápula e o úmero são os ossos primários que compõem a articulação do ombro. A clavícula, ou osso da clavícula, é uma estrutura óssea curva e em forma de S que conecta o tórax (esterno) à escápula. A escápula é um osso triangular plano situado na parte posterior do tórax, que contém a cavidade glenoide, um soquete raso que recebe a cabeça do úmero. O úmero, por sua vez, é o osso longo do braço que se estende do ombro ao

cotovelo, e sua cabeça arredondada é a que articula com a cavidade glenoide da escápula, formando a principal articulação glenoumeral (KADI; MILANTS; SHAHABPOUR, 2017).

Articularmente, o ombro não é apenas uma articulação, mas um conjunto delas. A principal é a articulação glenoumeral, que, como mencionado, é formada pela cabeça do úmero e a cavidade glenoide da escápula. Devido ao seu design, essa articulação é incrivelmente móvel, permitindo o movimento em múltiplos planos, mas essa mobilidade vem ao custo de uma menor estabilidade inerente. Há também a articulação acromioclavicular, onde a clavícula se encontra com a escápula através do acrômio, e a articulação esternoclavicular, onde a clavícula se encontra com o esterno (KADI; MILANTS; SHAHABPOUR, 2017).

Quando a musculatura é abordada, o ombro é sustentado principalmente pelo manguito rotador, um grupo de quatro músculos (supraespinhal, infraespinhal, subescapular e redondo menor) que envolvem a cabeça do úmero e ajudam a estabilizar e mover a articulação do ombro. Outros músculos relevantes incluem o deltóide, que cobre a articulação do ombro e é responsável pela abdução do braço, e os músculos peitoral maior e latíssimo do dorso, que auxiliam nos movimentos de adução e rotação (CHANG et al., 2018).

Ligamentos são bandas resistentes de tecido conectivo que conectam os ossos entre si, conferindo estabilidade às articulações. No ombro, os ligamentos glenoumerais formam uma cápsula ao redor da articulação glenoumeral, e os ligamentos coracoclaviculares ajudam a manter a clavícula em posição, conectando-a à escápula. Esses ligamentos, juntamente com a musculatura descrita, trabalham em conjunto para proporcionar estabilidade e permitir a vasta gama de movimentos que o ombro pode realizar. A integridade e saúde destas estruturas são vitais para o funcionamento adequado do ombro e a prevenção de lesões (MURRAY et al., 2013).

## MECANISMOS DE TRAUMA CONTUSO NO OMBRO

Os mecanismos de trauma contuso no ombro abrangem uma variedade de eventos que levam a lesões resultantes do impacto direto ou indireto na região do ombro. A natureza e a complexidade da articulação do ombro, que proporciona uma mobilidade significativa ao membro superior, torna-a suscetível a traumas, especialmente em populações mais vulneráveis, como as mulheres idosas (LEE et al., 2016).

Em relação às causas comuns em mulheres idosas, quedas são indiscutivelmente a principal fonte de traumas contusos no ombro. À medida que a idade avança, há uma natural diminuição da densidade óssea, particularmente em mulheres, devido à osteoporose, além de uma redução na massa muscular e nos reflexos neuromusculares (TAUFEEQ; MCCONNELL, 2013).

Isso, combinado com alterações na visão, equilíbrio e, às vezes, medicações que afetam a coordenação, amplia o risco de quedas. Quando uma mulher idosa cai, especialmente se tenta usar o braço para amortecer a queda, o impacto pode ser diretamente absorvido pelo ombro. Além das quedas, outros mecanismos incluem acidentes de trânsito, onde a força do impacto é transmitida ao ombro, e lesões relacionadas a esforços repetitivos, embora esta última seja menos comum em idosos (STORZ et al., 2017).

Do ponto de vista biomecânico, o ombro é uma articulação que funciona com base em um delicado equilíbrio entre mobilidade e estabilidade. O manguito rotador, um conjunto de músculos e tendões que circundam a cabeça do úmero, atua para estabilizar a articulação, enquanto permite sua vasta gama de movimentos. Quando um trauma contuso ocorre, como em uma queda, as forças de impacto são transmitidas através dos tecidos moles e ósseos do ombro.

Dependendo da magnitude e direção da força, isso pode resultar em lesões de diversas estruturas do ombro, desde contusões musculares até rupturas tendinosas ou fraturas ósseas. Por exemplo, uma queda direta sobre o ombro pode gerar uma força compressiva que lesa o manguito rotador ou causa uma fratura do úmero. Em contraste, uma queda com o braço estendido pode levar a uma força de tração ou torção, potencialmente deslocando a

articulação ou rompendo os tendões (FOLEY et al., 2021).

## MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E DIAGNÓSTICO

Os traumas contusos no ombro em mulheres, sobretudo no grupo etário mais avançado, apresentam um espectro particular de manifestações clínicas que necessitam de uma avaliação minuciosa para um diagnóstico preciso (STORZ et al., 2017).

Inicialmente, os sintomas mais frequentes relatados por pacientes com traumas contusos nesta região incluem dor no ombro, que pode variar de leve a intensa, dependendo da gravidade da lesão; limitação de movimento ou rigidez articular; edema ou inchaço ao redor da articulação; hematoma ou equimoses; e, em alguns casos, uma deformidade visível ou sensação de crepitação ao mover o ombro (LEE et al., 2016).

O diagnóstico dos traumas contusos no ombro começa com uma anamnese detalhada e um exame físico, mas frequentemente necessita de métodos diagnósticos de imagem para confirmação e detalhamento da lesão. A radiografia convencional, geralmente a primeira linha de investigação, é fundamental para identificar fraturas ósseas ou desalinhamentos articulares (FOLEY et al., 2021).

Não obstante, lesões de tecidos moles, como as do manguito rotador ou ligamentos, podem não ser visíveis nas radiografias. Nesse contexto, a ressonância magnética (RM) é o padrão ouro, proporcionando imagens detalhadas dos músculos, tendões, ligamentos e outras estruturas intra-articulares. A ultrassonografia também tem sido cada vez mais utilizada devido à sua natureza não invasiva, capacidade de avaliação dinâmica e custo relativamente menor, embora dependa muito da experiência do operador (PIOMBINO-MASCALI; ZINK; PANZER, 2017).

Com base na avaliação clínica e nos resultados de imagem, as lesões contusas no ombro são classificadas de acordo com sua natureza e gravidade. As fraturas, por exemplo, podem ser categorizadas conforme sua localização - como fraturas da clavícula, da cabeça do úmero ou do acrômio - e sua configuração, como deslocadas ou não deslocadas.



Lesões do manguito rotador podem ser classificadas em graus, desde estiramentos até rupturas completas. Ademais, lesões ligamentares, como as da cápsula glenoumeral ou do ligamento coracoclavicular, são tipicamente classificadas pela extensão da lesão, de leves a severas.

## TRATAMENTO E REABILITAÇÃO

O tratamento e a reabilitação de traumas contusos no ombro em mulheres requerem uma abordagem multifacetada, voltada para a resolução da lesão e para a reabilitação funcional da paciente. Quando nos deparamos com esse tipo de trauma, as intervenções variam desde abordagens conservadoras até intervenções cirúrgicas, dependendo da gravidade e da natureza da lesão (LI et al., 2014).

As intervenções conservadoras ocupam um lugar central na abordagem de lesões do ombro, sobretudo quando estamos lidando com problemas de natureza menos grave ou em situações onde a paciente pode não ser uma candidata ideal para procedimentos cirúrgicos, seja devido à idade avançada, condições de saúde coexistentes ou outros fatores de risco. Ao optar por uma abordagem conservadora, o foco se concentra em manejar e aliviar os sintomas, promovendo a cura e restauração funcional sem a necessidade de procedimentos invasivos (LI et al., 2014).

O tratamento conservador é multifacetado e varia de acordo com a natureza e extensão da lesão. Um componente fundamental desta abordagem é a farmacoterapia. A prescrição de analgésicos, sejam eles de venda livre ou de prescrição médica, visa proporcionar um alívio imediato da dor, melhorando assim o conforto do paciente e permitindo que ela continue com suas atividades diárias com menos desconforto. Além dos analgésicos, os anti-inflamatórios, como os AINEs (anti-inflamatórios não esteroides), desempenham um papel vital na gestão do inchaço e inflamação que frequentemente acompanham lesões ortopédicas. Estes medicamentos não só ajudam a reduzir o inchaço e a vermelhidão na área afetada, mas também contribuem para a diminuição da dor (FRANK et al., 2019).

Para complementar a terapia medicamentosa, outras abordagens conservadoras podem incluir fisioterapia, exercícios de fortalecimento e reabilitação, e modificações no estilo de vida, como a adoção de técnicas ergonômicas no trabalho ou em atividades diárias para evitar sobrecarga na área lesionada. O uso de órteses ou tipoias pode também ser recomendado, proporcionando suporte e limitando movimentos que possam agravar a lesão.

A imobilização temporária, frequentemente realizada por meio do uso de tipoias, órteses ou outros suportes ortopédicos, serve como uma intervenção inicial crucial para proteger e estabilizar a articulação lesionada. Ao limitar o movimento, esses dispositivos oferecem um ambiente propício para que o tecido danificado comece o seu processo natural de cicatrização, reduzindo ainda o risco de agravamento da lesão devido a movimentos inadvertidos ou sobrecargas (TAUFEEQ; MCCONNELL, 2013).

Entretanto, a prática de imobilização deve ser abordada com cautela e conhecimento. Ainda que no início seja benéfica, a imobilização prolongada pode trazer consequências adversas. A ausência de movimento por períodos extensos pode levar à rigidez articular, na qual as articulações perdem sua flexibilidade natural. Outrossim, os músculos ao redor da área imobilizada podem começar a atrofiar devido à falta de uso regular. Esta atrofia muscular pode resultar em perda de força e função, prolongando assim o tempo de recuperação e tornando a reabilitação mais desafiadora (FRANK et al., 2019).

Por isso, é imperativo que profissionais de saúde monitorem de perto o período de imobilização e orientem as pacientes sobre a importância de iniciar movimentos suaves e exercícios terapêuticos assim que for seguro. A combinação de repouso inicial seguido de mobilização controlada maximiza as chances de uma recuperação completa, mantendo a integridade e a função da articulação e dos tecidos musculares circundantes.

Entretanto, em casos onde a lesão é mais complexa ou não responde ao tratamento conservador, como rupturas completas de tendões, fraturas deslocadas ou lesões ligamentares graves, intervenções cirúrgicas podem ser necessárias.

A cirurgia pode variar desde procedimentos minimamente invasivos, como a artroscopia para reparar lesões do manguito rotador, até cirurgias abertas, como fixação de fraturas com placas e parafusos. O objetivo da intervenção cirúrgica é restabelecer a anatomia normal do ombro e garantir a função ótima da articulação.

Após a intervenção inicial, seja ela baseada em métodos conservadores ou em procedimentos cirúrgicos, o próximo passo crucial no caminho da recuperação é a reabilitação. Esta fase não é apenas essencial para restaurar a função física, mas também para garantir que a paciente retome suas atividades diárias, mantendo sua independência e qualidade de vida.

A reabilitação é, em muitos aspectos, uma jornada personalizada. Cada indivíduo é único, assim como a natureza e a extensão de sua lesão. Por isso, os protocolos de fisioterapia e reabilitação são meticulosamente adaptados para se alinhar com as especificidades da lesão e com o tipo de tratamento administrado. Esse alinhamento garante que cada paciente receba o cuidado mais apropriado e eficaz para suas circunstâncias individuais.

Nas primeiras etapas da reabilitação, a prioridade é frequentemente dirigida à recuperação da amplitude de movimento. Através de exercícios de mobilidade e alongamentos específicos, a fisioterapia visa gradualmente restaurar a flexibilidade e a função da articulação afetada, evitando assim a rigidez e limitações no movimento que podem ocorrer após uma lesão ou cirurgia.

Outro objetivo imediato é a gestão e redução do edema, que é o inchaço resultante da acumulação de fluido. Técnicas como drenagem linfática manual, uso de compressas frias e elevação podem ser empregadas para ajudar a reduzir esse inchaço. Juntamente com a redução do edema, a gestão da dor também é uma preocupação primordial. Terapias como a eletroterapia, ultrassom terapêutico e massagens específicas podem ser utilizadas em conjunto com medicamentos para aliviar a dor e proporcionar conforto ao paciente.

Conforme a recuperação progride, a fisioterapia evolui para fortalecimento muscular, exercícios proprioceptivos e treino funcional. Ademais, técnicas como

terapia manual, eletroterapia e termoterapia podem ser incorporadas ao protocolo de reabilitação para auxiliar na cicatrização e no alívio dos sintomas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desta revisão de literatura sobre traumas contusos no ombro de mulheres idosas, fica evidente a complexidade e a multidimensionalidade do tema. Estes traumas, decorrentes de uma variedade de causas e potencialmente agravados pelas peculiaridades anatômicas e fisiológicas das pacientes deste grupo demográfico, são de suma importância para a prática clínica e para a pesquisa.

As manifestações clínicas de tais traumas são vastas e muitas vezes debilitantes, afetando diretamente a qualidade de vida, a autonomia e o bem-estar das mulheres idosas. A necessidade de um diagnóstico preciso e de uma intervenção terapêutica adequada, seja ela conservadora ou cirúrgica, é fundamental para garantir a recuperação funcional e minimizar complicações.

Esta revisão também ressalta a importância da reabilitação como componente essencial do tratamento. A fisioterapia, adaptada às necessidades específicas de cada paciente, tem o potencial de restaurar a mobilidade, fortalecer os músculos e reintegrar a paciente em suas atividades diárias.

Ao considerar o impacto socioeconômico, é evidente que a identificação precoce e o tratamento apropriado de traumas contusos no ombro podem reduzir significativamente os custos associados a hospitalizações prolongadas, tratamentos intensivos e reabilitações extensas.

Como sugestão para pesquisas futuras, seria pertinente explorar estratégias preventivas voltadas para mulheres idosas, bem como avaliar a eficácia de diferentes modalidades de reabilitação em diferentes tipos e gravidades de lesões.

Em conclusão, esta revisão sublinha a necessidade de uma abordagem holística e integrada para o cuidado de mulheres idosas com traumas contusos no ombro. Seja por meio da prevenção, do diagnóstico, do tratamento ou da reabilitação, é imperativo que os profissionais de saúde estejam equipados com conhecimento e competência para

atender às necessidades específicas desta população vulnerável.

## REFERÊNCIAS

BAKHSI, W.; NICANDRI, G. Anatomy and physical examination of the shoulder. **Sports medicine and arthroscopy review**, v. 26, n. 3, p. e10-e22, 2018.

CHANG, K.-V. et al. Ultrasound-guided interventions for painful shoulder: from anatomy to evidence. **Journal of Pain Research**, p. 2311-2322, 2018.

FOLEY, J. et al. Axillary artery and brachial plexus injury secondary to blunt trauma. **Journal of Surgical Case Reports**, v. 2021, n. 3, p. rjab068, 2021.

FRANK, R. M. et al. Acromioclavicular joint injuries: evidence-based treatment. **JAAOS-Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons**, v. 27, n. 17, p. e775-e788, 2019.

KADI, R.; MILANTS, A.; SHAHABPOUR, M. Shoulder anatomy and normal variants. **Journal of the Belgian Society of Radiology**, v. 101, n. Suppl 2, 2017.

LEE, C.-C. et al. Extra nuchal-type fibroma associated with repetitive blunt trauma during religious activities. **Trauma case reports**, v. 4, p. 16-20, 2016.

LI, X. et al. Management of acromioclavicular joint injuries. **JBJS**, v. 96, n. 1, p. 73-84, 2014.

MURRAY, I. R. et al. Functional anatomy and biomechanics of shoulder stability in the athlete. **Clinics in sports medicine**, v. 32, n. 4, p. 607-624, 2013.

PIOMBINO-MASCALI, D.; ZINK, A. R.; PANZER, S. Paleopathology in the Piraino mummies as illustrated by X-rays. **Anthropological Science**, v. 125, n. 1, p. 25-33, 2017.

STORZ, M. A. et al. Diffuse subcutaneous emphysema and pneumomediastinum secondary to a minor blunt chest trauma. **Case reports in emergency medicine**, v. 2017, 2017.

TAUFEEQ, A.; MCCONNELL, J. S. Scapulothoracic dissociation following blunt trauma. **Case Reports**, v. 2013, p. bcr2012008262, 2013.