

Mente, estresse e recuperação

Mente, estresse e recuperação

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 4.0



Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

A dor e o humor andam juntos. Qualquer pessoa que tenha passado por uma semana ruim e notado que sua dor no ombro piorou já sabe disso. Isso não significa que a dor seja imaginária, nem que seja culpa sua. Significa apenas que o sistema nervoso responsável pela transmissão da dor e a parte de nós que se preocupa são o mesmo sistema; por isso, vale a pena compreender como eles interagem antes de uma cirurgia, em vez de descobrir isso somente depois.

Como o estresse afeta a dor

Pense no seu sistema nervoso como um alarme. Sua função é avisar quando algo está errado. Em um corpo calmo e descansado, o alarme é sensível, mas preciso: uma lesão real o aciona, enquanto movimentos comuns não.

Quando você sofre de dor há meses, dorme mal ou está sob pressão em casa ou no trabalho, o alarme fica mais sensível. Ele começa a disparar por situações que não são perigosas: um toque leve, um pequeno movimento, o peso de um cobertor. A dor é real, mas agora é maior do que a lesão que a causou. Os médicos chamam isso de sensibilização central. Em termos simples, os circuitos nervosos tornam-se hiper-sensíveis; preocupação, falta de sono e medo aumentam ainda mais essa sensibilidade.

É por isso que duas pessoas submetidas à mesma cirurgia, realizada da mesma forma, podem ter as primeiras semanas pós-operatórias muito diferentes. O reparo cirúrgico é o mesmo; as configurações do “alarme” não são.

Por que isso é importante para a sua cirurgia

Se você sofre de ansiedade ou humor deprimido, é provável que a sua recuperação siga um caminho diferente do previsto nos manuais médicos. Provavelmente sentirá mais dor nas primeiras semanas, e as suas pontuações

nos questionários que utilizamos poderão aumentar mais lentamente. Mesmo assim, você obterá a maior parte dos benefícios da cirurgia; talvez os sinta mais tarde e tenha menos certeza disso ao longo do processo.

Duas questões específicas merecem destaque:

- **O medo de mover o braço** é o fator que mais pode atrasar a recuperação. Isso é perfeitamente compreensível: o braço dói, acabou de ser operado, e mover-o parece causar danos. Contudo, uma reparação cirúrgica que não for movimentada acaba ficando rígida, e essa rigidez é muito mais difícil de corrigir do que de prevenir. Os exercícios que lhe são indicados constituem o tratamento propriamente dito, e não um complemento opcional.
- **A preocupação que surge após a cirurgia** também merece ser compartilhada conosco. Pessoas que desenvolvem ansiedade ou depressão nas semanas seguintes à cirurgia do ombro têm maior probabilidade de retornar ao hospital, geralmente por causa de dores inesperadas. Estar preparado para isso e ter um plano para lidar com a situação já é metade da solução.

Nada disso altera a conveniência de você realizar a cirurgia. Apenas modifica a forma como o preparamos para ela.

O hábito que mais ajuda: mover-se, suavemente, todos os dias

Os exercícios indicados pelo seu cirurgião ou pelo [fisioterapeuta da mão](#) são, de propósito, simples e pouco atraentes. Eles devem ser feitos várias vezes ao dia, dentro dos limites que lhe foram estabelecidos, independentemente de você ter ou não vontade. Algumas dicas para facilitar:

- **Faça-os conforme um horário, não conforme como você se sente.** Associe-os a algo que já faz: após cada refeição ou toda vez que preparar uma xícara de chá.
- **Espere algum desconforto e saiba distingui-lo.** Um alongamento que melhora à medida que você o pratica é normal. Dor aguda que piora ou que persiste por horas após o exercício não é, e indica que você deve diminuir o esforço e nos informar.
- **Pratique o movimento mentalmente.** Sentar-se em silêncio e imaginar, detalhadamente, a flexão do punho várias vezes ao dia pode parecer estranho, mas estudos comprovaram que isso melhora o movimento, a força de preensão e a função após uma fratura de punho [10]. O cérebro “pratica” o movimento mesmo quando a articulação ainda não consegue realizá-lo. Tente isso antes de cada série de exercícios.
- **Mantenha o restante do corpo em movimento.** Caminhe todos os dias. O braço está imobilizado na tipóia; você, não.

Coisas simples que ajudam

- **Proteja o seu sono.** O sono ruim e a dor se alimentam mutuamente; após cirurgia no ombro, em particular, dormir bem é difícil. A página [sono, dor e recuperação](#) traz medidas práticas.

- **Use os analgésicos conforme prescrito** nos primeiros dias, em vez de esperar a dor piorar para então tentar controlá-la. Consulte [como controlar a dor após a cirurgia](#).
- **Mantenha uma rotina.** Levante-se na hora de sempre, vista-se, faça as refeições nos horários habituais. Dias sem estrutura são dias em que a dor ocupa todo o espaço.
- **Ouça música de sua preferência.** Isso não é um clichê. Em um estudo randomizado, pacientes que receberam terapia musical durante cirurgia de prótese de ombro apresentaram maior redução nos índices de dor e ansiedade do que os demais [11]. Fones de ouvido na sala de espera e em casa não custam nada.
- **Respire lentamente.** Inspire por quatro segundos, expire por seis; faça isso por alguns minutos, várias vezes ao dia e sempre que a dor aumentar. É a forma mais rápida de diminuir a intensidade da dor.
- **Mantenha contato social.** Ter apenas uma mão disponível gera isolamento. Aceite visitas e ajuda, e permita que as pessoas auxiliem nas tarefas que exigem duas mãos.
- **Evite o álcool e a cafeína,** pois ambos pioram o sono e aumentam a ansiedade.
- **Avalie a evolução ao longo de semanas, não de dias.** A recuperação não segue um caminho linear. Um dia ruim na terceira semana não significa que a cirurgia falhou.

Se você já sofre de ansiedade ou depressão

Conte para nós. Isso é comum; não é motivo para evitar a cirurgia, e saber disso nos permite planejar melhor o procedimento.

- **Continue tomando seus medicamentos.** Não interrompa os antidepressivos ou medicamentos para ansiedade antes da cirurgia, a menos que o médico que os receitou oriente o contrário. A interrupção repentina torna os dias próximos à operação mais difíceis.
- **Organize seu apoio antes do dia da cirurgia.** Se você consulta um psicólogo ou terapeuta, informe-o da data da cirurgia. Caso contrário, e se desejar, seu médico de família pode providenciar isso para você.
- **Tratar a ansiedade ajuda o braço.** Em pacientes com ansiedade ou depressão submetidos à reparação do manguito rotador, o tratamento do problema emocional nas semanas próximas à cirurgia melhorou não apenas o sofrimento psicológico, mas também a mobilidade e a função do ombro nos três primeiros meses [12]. Sua mente e seu ombro não são questões separadas.

Quando procurar ajuda

Ligue para o consultório se:

- a dor for muito pior do que lhe foi dito que seria, ou se não melhorar dentro do prazo previsto
- você se sentir incapaz de fazer os exercícios por medo, e não por causa da dor
- notar ansiedade ou humor deprimido após a cirurgia que não passa

Consulte seu médico de família se o humor deprimido ou a preocupação persistirem por mais de algumas semanas, se você não conseguir dormir, ou se parou de fazer as atividades que normalmente gosta.

Caso tenha pensamentos de se machucar, não espere por uma consulta. Ligue para a Lifeline no **13 11 14**, a qualquer hora, ou para o **000** em caso de emergência.

Em maior profundidade

Esta seção destina-se ao leitor que deseja conhecer as evidências científicas, e não apenas o resumo. As pesquisas sobre a mente humana e a recuperação ortopédica têm avançado rapidamente; a realidade, na verdade, é mais complexa e promissora do que a ideia de que “pessoas ansiosas têm piores resultados”.

A SAÚDE MENTAL DETERMINA O PONTO DE PARTIDA, NÃO APENAS O RESULTADO FINAL

Em pacientes submetidos à cirurgia de revisão do reparo do manguito rotador, o estado de saúde mental pré-operatório demonstrou a maior associação entre todos os fatores com os escores basais de dor, função e satisfação, antes mesmo de qualquer procedimento cirúrgico ser realizado [1]. Isso é relevante para a interpretação de todos os resultados posteriores: se o paciente parte de um escore mais baixo, um escore final menor ainda pode representar o mesmo grau de melhoria.

ANSIEDADE E DEPRESSÃO ALTERAM O TRAJETO, MAS POUCO O RESULTADO FINAL

Um estudo de coorte prospectivo sobre artroplastia de quadril constatou que os sintomas de ansiedade e depressão estavam associados a resultados clínicos inferiores, com trajetórias de recuperação distintas das dos pacientes sem tais sintomas, apesar da grande melhora clínica em ambos os grupos [2]. Após cirurgia de estabilização patelar, pacientes com transtorno depressivo maior ou com depressão nunca diagnosticada relataram escores piores tanto antes quanto depois da cirurgia, mas ainda assim obtiveram benefícios significativos com a operação [3]. Dois anos após artroscopia de quadril, o histórico de ansiedade ou depressão esteve consistentemente associado a piores resultados relatados pelos pacientes; já a resiliência apresentou uma associação mais fraca e menos consistente [4].

O padrão observado repetidamente é uma curva deslocada, e não uma curva plana: o benefício é real, porém medido a partir de um ponto de partida mais baixo.

NÃO SE TRATA DE UMA REGRA

Dois estudos sobre o membro superior contradizem qualquer interpretação simplista. Após artroplastia da base do polegar, o histórico de depressão não pareceu piorar os resultados relatados pelos pacientes [5]. Além disso, em cirurgias para neuromas dolorosos no braço, pacientes com escores de saúde mental mais baixos no pré-operatório relataram melhorias na dor semelhantes ou até maiores, bem como melhorias semelhantes na função, em comparação com os demais pacientes [6]. O estado emocional é um fator, mas não um determinante definitivo.

O FATOR MODIFICÁVEL É O MEDO DE SE MOVIMENTAR

O fator psicológico cuja consequência mecânica é mais evidente é a cinesiofobia, ou seja, o medo de que o movimento possa causar danos. Após a estabilização artroscópica de um ombro deslocado, a cinesiofobia prejudicou a recuperação funcional e o retorno ao esporte [7]. Um traço relacionado, a catastrofização da dor (o

hábito de esperar o pior em relação à dor), previu a insatisfação dos pacientes seis meses após a cirurgia da coluna [8]. Além disso, nas semanas seguintes à estabilização artroscópica do ombro, pacientes que desenvolveram ansiedade ou depressão apresentaram risco significativamente maior de reinternação dentro de 90 dias [9].

Essas são as evidências que fundamentam as recomendações desta página: movimentar-se regularmente, esperar algum desconforto e relatar qualquer preocupação nova, em vez de guardá-la para si.

O QUE REALMENTE AJUDA, CONFORME COMPROVADO POR ESTUDOS ADEQUADOS

Existem três estudos randomizados e bem conduzidos que merecem destaque. A adição de imaginação motora (ou seja, a prática mental estruturada do movimento) ao tratamento padrão após uma fratura do rádio distal resultou em melhoria da função, da extensão do punho e da força de preensão, em comparação com o tratamento padrão isolado [10]. A musicoterapia durante a artroplastia do ombro gerou redução significativamente maior nos níveis de dor e ansiedade, em comparação com os cuidados habituais [11]. Por fim, em pacientes com ansiedade ou depressão submetidos à reparação do manguito rotador, o tratamento com duloxetine – um antidepressivo também utilizado para aliviar a dor – melhorou os níveis de ansiedade e sofrimento, além da amplitude de movimento e dos índices funcionais nos primeiros três meses; porém, cerca de um em cada seis pacientes apresentou náuseas ou vômitos como efeito colateral [12].

Nenhum desses tratamentos constitui uma cura definitiva; além disso, o uso da duloxetine deve ser decidido por seu médico de família ou psiquiatra, não sendo algo que se possa iniciar por conta própria. Contudo, juntos, esses estudos demonstram o mesmo fato sob três perspectivas distintas: a mente não é um mero espectador no processo de recuperação; ela pode, sim, ser trabalhada para auxiliar na reabilitação.

UMA NOTA SOBRE OS QUESTIONÁRIOS

Pode ser que lhe peçam para preencher um breve questionário sobre saúde mental antes da cirurgia. Não se trata de um teste do qual se possa “reprovar”. Um estudo que comparou diferentes instrumentos de triagem antes de cirurgias de substituição articular constatou que uma pontuação padrão breve relativa à saúde mental teve melhor desempenho do que um questionário de resiliência na identificação de pacientes com risco de resultados menos favoráveis [13]. O objetivo dessa avaliação é planejar o suporte necessário, e não decidir quem será operado.

REFERÊNCIAS

- [1] Streubel PN, Sahoo S, Zhang C, Cogan CJ, Farrow LD, Gilot GJ, et al. Associações entre o estado de saúde mental pré-operatório do paciente, características sociodemográficas e clínicas com a dor basal, a função e a satisfação em pacientes submetidos a cirurgias de revisão de reparo do manguito rotador. J Shoulder Elbow Surg. 2026. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2026.05.007>
- [2] Aalders MB, Ligthart MJ, Temmerman OP, Benner JL, van der List JP, Kerkhoffs GM, et al. Sintomas de ansiedade e depressão estão associados a resultados inferiores em pacientes submetidos à artroplastia total de quadril: um estudo de coorte prospectivo. J Arthroplasty. 2026;41(1):132-40.e4. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2025.06.013>

- [3] Greif DN, Castle P, Jain S, Ramirez G, Mannava S, Maloney M, et al. Pacientes com transtorno depressivo maior e depressão não diagnosticada correm risco de obter resultados inferiores após cirurgia de estabilização patelar. *J ISAKOS*. 2026;18:101080. <https://doi.org/10.1016/j.jisako.2026.101080>
- [4] Quinn M, Morrissey P, Pisani C, Marquez-Garcia J, Ahn B, Zhang H, et al. Efeito do histórico de ansiedade e depressão nos resultados relatados pelo paciente após artroscopia de quadril, com acompanhamento de 2 anos. *Orthop J Sports Med*. 2026;14(2). <https://doi.org/10.1177/23259671251407329>
- [5] Mohamed OM, Duggan JL, Hines KE, Harper CM, Rozental TD, Shoji MM. O impacto da depressão e do tratamento com antidepressivos nos resultados relatados pelo paciente após artroplastia carpometacarpal do polegar. *J Hand Surg Glob Online*. 2026;8(3):100989. <https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2026.100989>
- [6] Manzoor A, Khan M, Macaraeg C, Yohe G, Giladi AM. Resultados após cirurgia de interface nervosa periférica regenerativa e suas associações com a saúde mental pré-operatória: uma análise retrospectiva de neuromas de membro superior. *J Hand Surg Glob Online*. 2026;8(3):100985. <https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2026.100985>
- [7] Altay N, Özdemir E, Topsakal FE, Şahbat Y, Demirel E. O impacto da cinesiofobia na reabilitação e no retorno ao esporte após reparo artroscópico de Bankart para instabilidade glenoumeral: acompanhamento mínimo de 1 ano. *BMC Musculoskelet Disord*. 2026;27(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-026-09567-6>
- [8] Mao-jiang Y, Xian Q, Han-feng Y, Xiao-xue X, Al-Goshae HAA. Catastrofização da dor e satisfação pós-operatória em casos de hérnia de disco cervical: um estudo de coorte prospectivo de 6 meses. *BMC Musculoskelet Disord*. 2026;27(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-026-09541-2>
- [9] Lutati DC, Brennan JC, Johnson AH, Peterman MA, Redziniak DE, Lashgari CJ, et al. Fatores de risco para o surgimento de ansiedade e depressão após cirurgia artroscópica de estabilização do ombro. *JSES Int*. 2026;10(2):101413. <https://doi.org/10.1016/j.jseint.2025.101413>
- [10] Kalaycı MG, Analay Akbaba Y, Güven MF. Efeito da imaginação motora na funcionalidade, dor, cinesiofobia e qualidade de vida em pacientes com fraturas do rádio distal: um estudo randomizado controlado e duplo-cego. *J Hand Ther*. 2025;38(4):726-35. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2025.02.018>
- [11] Kim RY, Nam HH, Stouffer JW, Myers CA, Hassenbein SE, Updegrave GF, et al. Um ensaio clínico randomizado prospectivo sobre o efeito da intervenção de musicoterapia na dor e ansiedade em pacientes adultos submetidos à artroplastia total do ombro. *JSES Int*. 2026;10(2):101438. <https://doi.org/10.1016/j.jseint.2025.101438>
- [12] Han SC, Han J, Min YK, Han JW, Jeong HJ, Oh JH. A duloxetina melhora os resultados clínicos iniciais, incluindo amplitude de movimento, escores funcionais, dor e sofrimento psicológico após reparo artroscópico do manguito rotador em pacientes com ansiedade ou depressão: ensaio clínico randomizado prospectivo. *Am J Sports Med*. 2026;54(6):1333-43. <https://doi.org/10.1177/03635465261430918>
- [13] Megafu M, Solomito MJ, Carangelo R, Makanji H. A eficácia do escore T referente à saúde mental do Instrumento de Avaliação de Resultados Relatados pelo Paciente no que diz respeito à Saúde Global, em comparação com a Escala Breve de Resiliência, na identificação da probabilidade de resultados insatisfatórios

após artroplastia total eletiva de joelho e quadril. J Arthroplasty. 2026;41(5):1384-90. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2025.09.034>