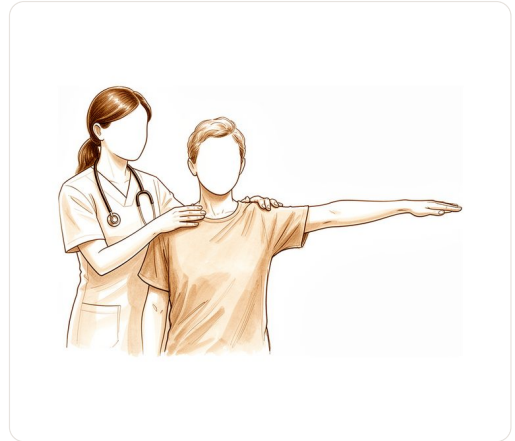


# Tendinite Calcificante

Restaurando o movimento confortável após o tratamento da tendinite calcificada.

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.

Este protocolo abrange a reabilitação após a **excisão artroscópica de um depósito calcificado** com o Dr. Kieran Hirpara no Mater Private Hospital Rockhampton: cirurgia minimamente invasiva para remover o depósito de cálcio do tendão do manguito rotador, por vezes combinada com uma descompressão subacromial para criar mais espaço para o tendão. Traga esta página ou o seu PDF para a sua primeira consulta de fisioterapia para que a sua reabilitação seja coordenada. A sua reabilitação é progressiva e individualizada pelo seu fisioterapeuta através das fases abaixo, dependendo da evolução do seu ombro.

Se tiver alguma preocupação com a sua ferida após a cirurgia, entre em contacto com a clínica. É frequentemente útil tirar uma fotografia da ferida e enviá-la por e-mail para avaliação.

**Se a remoção do depósito exigiu uma reparação do manguito rotador** (o depósito por vezes deixa um defeito no tendão que precisa de ser suturado), a sua recuperação segue as regras da reparação do manguito rotador, e o [protocolo de reparação do manguito rotador](#) tem prioridade sobre esta página. O Dr. Hirpara informá-lo-á após a operação se este caso se aplica a si.

## O que esperar

Ambas as abordagens são precoces na mobilização. A menos que a manguito rotador tenha necessitado de reparo, nada foi suturado que exija meses de proteção; o objetivo do tratamento é eliminar a fonte de dor, e o objetivo da reabilitação é controlar a exacerbação pós-tratamento, manter o ombro em movimento para evitar rigidez e, em seguida, reconstruir a força.

- **Após a excisão artroscópica** é fornecida uma atadura apenas para conforto. Ela é usada por pouco tempo, tipicamente por dias e raramente além de duas semanas, e deve ser removida tanto quanto possível. Não é necessário dormir com ela. A recuperação para atividades plenas e sem restrições geralmente leva cerca de três meses.

**Não dirija enquanto usar a atadura.** A condução geralmente é retomada por volta de duas semanas, após sair da atadura, estar confortável e capaz de realizar uma parada de emergência com segurança.

Com qualquer tratamento, o ombro pode demorar a estabilizar completamente. O desconforto frequentemente melhora em etapas, e não de uma só vez, e após a cirurgia pode levar vários meses (ocasionalmente até nove) para que os sintomas pré-tratamento desapareçam completamente. A melhora constante, e não o conforto imediato, é o padrão esperado.

Esta é uma cirurgia ambulatorial por via artroscópica através de várias pequenas incisões. O depósito calcificado está localizado dentro do tendão do manguito rotador e é removido, e uma descompressão subacromial é frequentemente realizada ao mesmo tempo para dar mais espaço ao tendão. As curativos podem geralmente ser removidos após cerca de dois dias, e as feridas são avaliadas na sua primeira consulta pós-operatória, cerca de uma a dez dias após a cirurgia.

## Fase I – Movimento precoce (semanas 0–2)

---

Você acordará da cirurgia com o braço em uma atadura, mas a atadura é apenas para conforto: tente dispensá-la tanto quanto possível, e a maioria das pessoas a retira dentro de alguns dias. Você pode usar o braço sem restrições abaixo da altura do ombro desde o início. Levantar o braço acima da altura do ombro é permitido e seguro, embora inicialmente seja desconfortável; várias vezes ao dia, use o braço não operado para ajudar a levantar o braço operado acima da altura do ombro como um alongamento suave, para que o ombro não fique rígido. Evite carregar qualquer coisa mais pesada do que aproximadamente dois quilogramas com o braço operado nestas primeiras semanas, pois isso será doloroso. Inicie seus exercícios o mais cedo possível, visando dez repetições de cada, três vezes ao dia. Tome analgésicos antes dos seus exercícios e use gelo para conforto. Não dirija enquanto estiver usando a atadura.

### Para o seu fisioterapeuta:

#### Objetivos

- Controlar a dor e o inchaço pós-operatórios
- Restauração precoce da amplitude de movimento: a prioridade é prevenir a rigidez, à qual pacientes com tendinite calcificante são propensos
- Uso normal do braço abaixo da altura do ombro

#### Conduta

- Atadura apenas para conforto; reduzir gradualmente conforme o conforto permitir, tipicamente dentro de alguns dias
- Uso ativo sem restrições do braço abaixo da altura do ombro a partir do primeiro dia
- Elevação ativa acima da altura do ombro conforme tolerado
- Elevação passiva e assistida acima da altura do ombro várias vezes ao dia (usando o outro braço) para prevenir rigidez

- Programa de exercícios domiciliares: dez repetições de cada, três vezes ao dia
- Analgesia antes dos exercícios; crioterapia para alívio da dor conforme necessário

### **Precauções**

- Não carregar ou levantar mais do que aproximadamente dois quilogramas com o braço operado
- Não dirigir enquanto estiver usando a atadura

### **CrITÉRIOS para progressão**

- Avaliação da ferida satisfatória na primeira consulta pós-operatória
- Fora da atadura e usando o braço confortavelmente abaixo da altura do ombro

## **Fase II – Recuperando a amplitude de movimento (semanas 2–8)**

---

Você será avaliado nas consultas por volta de duas a três semanas, quando a ferida e a amplitude de movimento passiva serão verificadas. O foco desta fase é a amplitude de movimento: avance nos alongamentos de elevação para a frente e adicione movimentos para o lado, com a fisioterapia guiando a progressão. Os objetivos típicos são elevar o braço ativamente até a posição horizontal por seis semanas, com a amplitude de movimento assistida (passiva) (para a frente, para o lado e em rotação) retornando ao normal por seis semanas. A condução pode ser retomada por volta de duas semanas, assim que você sair da tipóia, estiver confortável e capaz de realizar uma parada de emergência com segurança.

### **Para o seu fisioterapeuta:**

#### **Objetivos**

- Flexão ativa para a frente e abdução até a posição horizontal por seis semanas
- Flexão passiva, abdução e rotação externa até o normal por seis semanas
- Independência nas atividades diárias

#### **Conduta**

- Avançar a flexão passiva e ativo-assistida para a frente; introduzir e avançar a abdução
- Avançar para a amplitude de movimento ativa em todos os planos, conforme o conforto permitir
- Continuar o posicionamento escapular e o trabalho postural
- Continuar a analgesia antes das sessões, e calor ou gelo ao redor do alongamento, conforme preferido

### **Precauções**

- Manter o levantamento de peso leve enquanto a amplitude de movimento é restaurada; a progressão permanece guiada pelos sintomas
- O alongamento até um desconforto firme é aceitável; alongamento forçado e severamente doloroso não é

## **Critérios para progressão**

- Amplitude de movimento passiva igual ou próxima do normal
- Elevação ativa até a posição horizontal ou melhor, com a dor em resolução

## **Fase III – Fortalecimento e retorno à atividade plena (semanas 8–16)**

---

Geralmente, você será reavaliado por volta das oito semanas. Com a amplitude de movimento restaurada, a reabilitação passa a focar no fortalecimento do manguito rotador, normalmente sob a supervisão do seu fisioterapeuta, e no uso livre do braço acima da altura do ombro. O objetivo é alcançar elevação anterior e abdução ativas completas por volta das doze semanas. A recuperação após a remoção apenas do depósito geralmente leva cerca de três meses, após os quais não há restrições; se o manguito rotador precisou de reparo, a recuperação é mais longa (geralmente em torno de cinco meses) e segue o protocolo de reparo do manguito rotador. Não se preocupe se algum desconforto persistir além desse ponto: após esta cirurgia, pode levar até nove meses para que os sintomas pré-operatórios se resolvam completamente, com uma tendência constante na direção correta.

### **Para o seu fisioterapeuta:**

#### **Objetivos**

- Amplitude de movimento ativa completa de flexão anterior e abdução por aproximadamente doze semanas
- Restauração gradual da força e resistência do manguito rotador e da escápula
- Retorno à atividade plena e sem restrições por aproximadamente três meses

#### **Conduta**

- Fortalecimento progressivo do manguito rotador a partir das oito semanas: isometria progredindo para trabalho com elásticos e pesos leves, baixa carga e altas repetições
- Progressão do uso ativo do braço acima da altura do ombro
- Avanço na carga específica de academia, trabalho e esporte, conforme tolerado, entre as semanas doze e dezesseis

#### **Precauções**

- O fortalecimento não deve ocorrer à custa da amplitude de movimento; continue com os exercícios de mobilidade durante todo o período
- Construa a carga pesada e acima da cabeça gradualmente; um aumento da dor indica a necessidade de recuar um passo

## **Critérios para progressão**

- Amplitude de movimento ativa completa com a força retornando e os sintomas continuando a se resolver

- Alta do acompanhamento de rotina quando houver boa progressão, tipicamente por volta das oito a dezesseis semanas

## Após o seu protocolo

---

As fases acima são adaptadas de orientações publicadas para pacientes e protocolos de reabilitação para este procedimento: o protocolo de reabilitação para excisão de depósitos calcificados da London Shoulder Partnership, as orientações para pacientes da ShoulderDoc (Reino Unido) sobre cirurgia para tendinite calcificante e o guia para pacientes do Dr. Kevin Ko sobre a excisão artroscópica. As faixas de semanas são típicas, e não fixas, e a sua reabilitação contínua é orientada individualmente pelo seu fisioterapeuta, em colaboração com a prática clínica, com base na recuperação do seu ombro. Esta página complementa as orientações gerais de recuperação da prática clínica: consulte [o manejo da dor pós-operatória](#) e [o cuidado com a ferida](#). Para a condição em si e como esses tratamentos funcionam, consulte [tendinite calcificante](#). As evidências por trás deste protocolo (história natural, barbotagem e a literatura sobre excisão cirúrgica) estão resumidas na seção de evidências, disponível em PDF no topo desta página.