

# Liberação capsular

Restaurar a amplitude de movimento após uma liberação capsular para um ombro rígido.

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 uma liberação capsular artroscópica com o Dr. Kieran Hirpara no Mater Private Hospital Rockhampton, incluindo o que ocorre no hospital e nas semanas e meses seguintes. Traga esta página ou o seu PDF para a sua primeira sessão 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 mobilidade do seu ombro.

Se tiver alguma preocupação sobre 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.

## O que esperar

A liberação capsular é uma cirurgia para o ombro rígido (ombro congelado), e isso altera completamente a forma como você se reabilita. A maioria das cirurgias de ombro repara algo, como um tendão ou um ligamento rompido, e a tarefa inicial é proteger essa reparação, por isso você usa uma atadura e mantém os movimentos dentro de limites. Esta cirurgia é o oposto. Nada foi costurado de volta para ser protegido. O cirurgião liberou o revestimento apertado e cicatricial da articulação e moveu o ombro por toda a amplitude de movimento enquanto você estava adormecido, de modo que o resultado da cirurgia é o movimento. Desde o momento em que você acorda, a tarefa da reabilitação é **manter esse movimento** antes que o ombro tente endurecer novamente.

Isso significa que não há período de proteção nem contenção. Você começa a mover o ombro imediatamente, movendo-o por conta própria e usando o outro braço para empurrá-lo, e continua aumentando a amplitude de movimento, em todas as direções, várias vezes ao dia.

Seus exercícios utilizam três tipos de movimento, e sua equipe indicará quais se aplicam a você:

- **Movimento passivo** significa que o ombro permanece completamente relaxado enquanto o outro braço, um bastão ou uma polia faz todo o trabalho.
- **Movimento ativo-assistido** significa que você move o braço por conta própria com alguma ajuda do outro braço ou de um objeto.
- **Movimento ativo** significa que você move o braço por sua própria força, sem ajuda.

## Por que não há uso de manta

---

Após a liberação capsular, não há manta para proteger uma reparação, e manter o ombro imóvel vai contra o seu benefício. Se deixado em repouso, o ombro liberado simplesmente se contrai novamente. A re-estificação é a principal razão pela qual esta operação pode decepcionar, e é amplamente prevenível com movimentos precoces e frequentes.

Portanto, ao contrário de uma reparação, você **não** dorme com a manta, você **não** mantém o braço imóvel, e não há movimento que seja proibido. Você é incentivado a usar o braço livremente e a ampliar sua amplitude de movimento em todas as direções, incluindo a rotação externa do braço, logo desde o primeiro dia. Uma simples manta é oferecida apenas para conforto de curto prazo e para evitar que o braço seja atingido quando você está fora de casa; deixe-a de lado tanto quanto possível e não permita que ela o tente a manter o ombro imóvel.

## Pontos-chave

---

- **Mantenha-se em movimento.** Utilize o braço para tarefas diárias normais, como lavar-se, vestir-se e comer, desde o início. O movimento mantém a amplitude de movimento obtida na cirurgia.
- **Levante a amplitude de movimento em todas as direções.** Estique até ao ponto de desconforto firme, não de dor intensa, e leve o ombro ao seu limite em todos os planos, incluindo a rotação externa do braço. Não existe precaução de “não ultrapasse aqui” após esta operação.
- **Estique pouco e frequentemente.** Um programa curto de alongamentos em casa, realizado várias vezes ao dia, é mais eficaz do que uma única sessão longa. A rigidez recomeça entre as sessões, pelo que a frequência é importante.
- **Controle a dor para poder mover-se.** Tome o seu analgésico antes dos exercícios e antes das suas consultas de fisioterapia. Um bom controlo da dor é o que torna os alongamentos possíveis. Muitas pessoas consideram útil aplicar calor antes dos alongamentos e gelo após os mesmos.
- **Faça fisioterapia com frequência.** Objetive pelo menos duas vezes por semana durante as primeiras seis semanas. Traga esta página para a sua primeira consulta.

Um esteróide é frequentemente injetado na articulação no momento da operação para acalmar a inflamação e reduzir a tendência para a rigidez recorrente.

# No hospital – os seus primeiros exercícios

---

Um fisioterapeuta irá vê-lo no hospital e iniciar os exercícios abaixo antes de ser dado alta. Estes mantêm a mão, o cotovelo e o ombro em movimento e começam a melhorar a amplitude de movimento do ombro imediatamente. Tome a medicação para a dor previamente para que possa mover-se livremente. Realize-os conforme indicado pela sua equipa e continue a fazê-los em casa.

## A sua reabilitação ambulatória

---

Após uma libertação capsular, a reabilitação decorre em sentido oposto ao das operações de reparação de tendões: não há nada a proteger, pelo que todo o esforço se concentra em manter o movimento. O ombro tem maior probabilidade de voltar a ficar rígido nas primeiras semanas, pelo que a fisioterapia começa imediatamente, é mantida com frequência e continua durante alguns meses até que a amplitude de movimento se estabilize. As fases abaixo seguem o padrão dos protocolos de reabilitação publicados para esta operação (as fontes estão listadas no final). Os intervalos de semanas são típicos e não fixos: o seu fisioterapeuta irá progredir o tratamento com base na mobilidade do seu ombro, e não no calendário.

A jornada em resumo:

- **Fase I – Reabilitação inicial:** aproximadamente as primeiras duas semanas
- **Fase II – Manutenção e recuperação da amplitude de movimento:** da semana 2 à 6
- **Fase III – Fortalecimento:** da semana 6 à 12
- **Fase IV – Retorno à atividade completa:** a partir da semana 12

Por volta das três semanas, o movimento abaixo da altura do ombro torna-se geralmente mais confortável e a maioria da amplitude de movimento é recuperada, embora o braço possa ainda causar desconforto quando acima da cabeça. Por volta dos três meses, a maioria das pessoas verifica que os seus sintomas se resolveram em grande parte, e a melhoria tipicamente continua durante seis a nove meses, por vezes até um ano.

## Fase I – Reabilitação precoce (Semana 0–2)

---

O objetivo destas primeiras duas semanas é simples: **não perder a amplitude de movimento conquistada durante a cirurgia.** Continue os exercícios realizados no hospital em casa, várias vezes ao dia, e acrescente alongamentos que levem o ombro ao seu limite em todas as direções. O bom controle da dor é o que torna isso possível, portanto, continue a tomar os analgésicos antes dos exercícios e das sessões de fisioterapia, e utilize calor antes do alongamento e gelo após, se isso for benéfico. Utilize o braço para atividades diárias leves habituais, como lavar-se, vestir-se e comer. Leve cada alongamento até o ponto de desconforto firme, não de dor intensa, e lembre-se de que não há nenhum plano de movimento que deva ser evitado.

**Pronto para a próxima fase quando...** estiver a realizar o seu programa doméstico com confiança e independência, várias vezes ao dia; a sua dor estiver controlada o suficiente para permitir o alongamento até à

amplitude de movimento; e estiver a manter a amplitude de movimento que o ombro tinha no momento da cirurgia.

## Fase II – Manter e recuperar a amplitude de movimento (Semana 2–6)

---

Esta fase continua com a fisioterapia frequente e o programa de alongamentos em casa, realizados várias vezes ao dia, para que a amplitude conquistada durante a cirurgia não seja perdida e a amplitude continue a aumentar. Os seus exercícios evoluem de movimentos assistidos para o movimento ativo do braço em todas as direções, e o seu fisioterapeuta pode adicionar mobilização articular manual para ajudar. Continue a trabalhar a amplitude em todos os planos, incluindo a rotação externa, até ao seu limite máximo. Utilize o braço normalmente para atividades diárias leves.

**Pronto para a próxima fase quando...** a amplitude conquistada durante a cirurgia estiver a ser mantida ou ainda estiver a melhorar, o movimento abaixo da altura do ombro for confortável e a sua dor tiver diminuído o suficiente para iniciar trabalho de resistência suave.

## Fase III – Fortalecimento (Semanas 6–12)

---

Com a amplitude de movimento estável, a atenção volta-se para a reconstrução da força do ombro. **O alongamento diário continua durante toda esta fase**, pois o fortalecimento nunca deve ocorrer às custas da amplitude conquistada. O trabalho de resistência inicia-se de forma suave, utilizando elásticos e pesos leves para os músculos do manguito rotador e da escápula, com cargas baixas e repetições mais elevadas. As atividades diárias normais devem estar em grande parte de volta ao habitual, e atividades recreativas mais leves tipicamente são retomadas durante esta fase, conforme orientação do seu fisioterapeuta.

**Pronto para a próxima fase quando...** tiver movimento completo, ou quase completo, sem dor em todas as direções, e conseguir realizar os exercícios de fortalecimento sem exacerbação da dor ou qualquer perda de amplitude.

## Fase IV – Retorno à atividade plena (a partir da 12<sup>a</sup> semana)

---

A fase final consiste em um retorno gradual a atividades mais pesadas, tarefas acima da cabeça e esportes. A reabilitação formal geralmente tem duração total de três a quatro meses, e o ombro continua a melhorar muito além desse período: a maioria das pessoas continua a ganhar conforto e confiança por seis a nove meses, às vezes até um ano. Vale a pena manter uma rotina breve de alongamento até que sua amplitude de movimento se mantenha sem exercícios formais. A progressão é guiada pela sua percepção, portanto, se a rigidez ou a dor começarem a retornar, a resposta é reduzir a intensidade e recuperar a amplitude, e não repousar o ombro.

## Retorno às atividades

---

A maioria das pessoas retoma as atividades diárias normais e muitos tipos de trabalho entre quatro e seis semanas, pois a recuperação aqui é impulsionada pela manutenção da amplitude de movimento, e não pela espera pela cicatrização tecidual. Trabalhos mais pesados e físicos, bem como esportes acima da cabeça, retornam gradualmente nas semanas e meses seguintes, à medida que a força é recuperada. Se, a qualquer momento, o ombro começar a ficar rígido novamente, trate isso como um sinal para intensificar os alongamentos e consultar o fisioterapeuta, e não para repousar.

## Seus exercícios

---

### Após o seu protocolo

---

As fases ambulatoriais acima são adaptadas de protocolos de reabilitação publicados para a liberação capsular artroscópica, com marcos de recuperação extraídos das mesmas fontes. Os intervalos de semanas são típicos, e não fixos, e a sua reabilitação contínua é orientada individualmente pelo seu fisioterapeuta, em colaboração com a prática clínica, com base na recuperação da mobilidade 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 operação em si e a condição que ela trata, consulte [liberação capsular](#) e [ombro congelado](#).