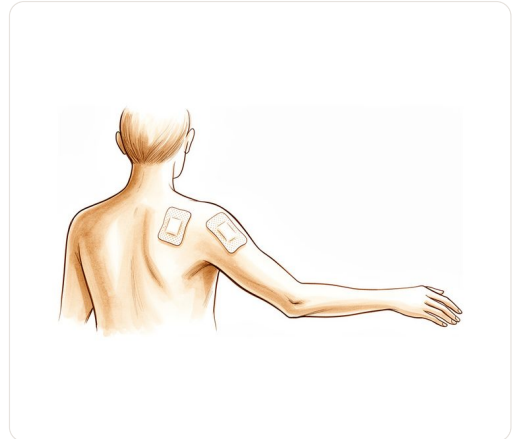


Artroscopia do Ombro

Movimento livre precoce após cirurgia de ombro por via artroscópica.

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 artroscopia simples ou diagnóstica do ombro com o Dr. Kieran Hirpara no Mater Private Hospital Rockhampton: cirurgia de chaveiro onde a articulação foi inspecionada, lavada ou limpa (desbridada), sem nenhuma reparação. Como nenhuma reparação precisa ser protegida, esta é uma das operações de ombro com recuperação mais rápida: o objetivo é o movimento precoce e o retorno rápido à vida normal. Traga esta página ou o seu PDF para a sua primeira visita de fisioterapia para que a sua reabilitação seja coordenada.

Este protocolo aplica-se quando a artroscopia não envolveu reparação: apenas desbridamento, lavagem ou avaliação diagnóstica. Se algo foi reparado, descomprimido ou estabilizado durante a sua artroscopia, siga o protocolo para esse procedimento: por exemplo, o [protocolo de reparação do manguito rotador](#) se o seu manguito rotador foi reparado. Se não tiver certeza do que foi feito, verifique a sua nota operatória ou contacte a clínica antes de prosseguir.

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

O que esperar

Após uma artroscopia sem reparo, não há nada dentro do ombro que precise de proteção, portanto, não há restrições rigorosas de movimento; o ombro é mobilizado precocemente e a progressão é baseada no conforto, não no calendário. Uma tipóia é fornecida apenas para conforto: a maioria das pessoas a utiliza durante o primeiro ou segundo dia e a remove completamente dentro da primeira semana. Não conduza enquanto estiver usando a tipóia.

O percurso em resumo:

- **Fase I – Movimento inicial e estabilização** – aproximadamente as primeiras duas semanas

- **Fase II – Restauração da amplitude de movimento completa e início do fortalecimento** – semana 2–6
- **Fase III – Retorno à atividade plena** – a partir da semana 6

A maioria das pessoas retorna ao trabalho de escritório entre alguns dias e uma semana, e ao conduzir entre uma e três semanas após a remoção da tipóia, quando a dor se estabilizou e há confiança no controle do veículo. Trabalhos manuais pesados e atividades esportivas geralmente levam mais tempo, normalmente entre seis e doze semanas, dependendo das exigências impostas ao ombro. O ombro frequentemente permanece ligeiramente dolorido por algumas semanas enquanto a articulação se estabiliza; isso é normal e melhora à medida que a amplitude de movimento e a força retornam.

Fase I – Movimento precoce e estabilização (Semana 0–2)

As primeiras duas semanas consistem em permitir que o ombro se estabilize, mantendo-o em movimento. Utilize a tipóia apenas quando esta ajudar no conforto (tipicamente no primeiro ou segundo dia) e retire-a tanto quanto possível; não é necessário dormir com ela. Mova a mão, o pulso e o cotovelo livremente desde o início, e utilize o braço para tarefas diárias leves, como comer, lavar-se e vestir-se, conforme o conforto permitir. O movimento suave do ombro inicia-se imediatamente: exercícios pendulares e movimentos assistidos, progredindo para movimento ativo conforme o ombro permitir. O gelo e analgésicos simples ajudam a manter os exercícios confortáveis. As curativas da ferida são resistentes a salpicos, não impermeáveis; mantenha-as secas sempre que possível, e podem ser removidas cerca de dez a doze dias após a cirurgia.

Para o fisioterapeuta:

Objetivos

- Estabilizar a dor e o inchaço
- Amplitude de movimento precoce, progredindo de assistida para ativa, conforme tolerado
- Independência nas atividades básicas da vida diária
- Desmame da tipóia nos primeiros dias

Gestão

- Tipóia apenas para conforto: incentivar o desmame nos primeiros dias e a interrupção, no máximo, dentro da primeira a duas semanas
- Exercícios pendulares; amplitude de movimento ativa-assistida (roldana, bengala ou vara), progredindo para amplitude de movimento ativa em todos os planos, conforme tolerado
- Movimento livre da mão, pulso e cotovelo; trabalho de preensão, conforme o conforto
- Posicionamento da escápula e trabalho postural
- Isometria suave do manguito rotador e do deltóide, conforme o conforto permitir
- Crioterapia e analgesia para apoiar o programa de exercícios

Precauções

- Não conduzir enquanto se usa a tipóia
- A progressão do movimento é guiada pelo conforto: dor aguda ou persistente significa recuar, não forçar
- Manter as curativas secas até à remoção, por volta dos 10–12 dias; notificar vermelhidão excessiva ou secreção

CrITÉRIOS para progressão

- Sem tipóia e confortável com as atividades diárias leves
- Dor estabilizada o suficiente para trabalhar ativamente a amplitude de movimento

Fase II – Restaurar a amplitude total de movimento e iniciar o fortalecimento (Semana 2–6)

Com o ombro a estabilizar, o foco volta-se para a recuperação da amplitude total de movimento e o início do fortalecimento. O movimento ativo é progressivo em todas as direções, rumo à amplitude total, e o trabalho de resistência inicia-se suavemente, com isometria progressiva para exercícios com banda elástica dos músculos do manguito rotador e da escápula, conforme a tolerância. A maioria das pessoas regressa ao trabalho sedentário na primeira ou segunda semana, caso ainda não o tenha feito, e à condução assim que a tala for removida, a dor tiver diminuído e sentirem confiança para controlar o veículo numa situação de emergência (tipicamente entre uma e três semanas após a cirurgia). Atividades recreativas mais leves são retomadas durante esta fase, conforme orientação do fisioterapeuta.

Para o seu fisioterapeuta:

Objetivos

- Amplitude de movimento ativa total, ou próxima do total, em todos os planos
- Iniciar o fortalecimento gradual do manguito rotador e dos estabilizadores escapulares
- Retorno às atividades diárias normais, trabalho e condução

Conduta

- Progressão da amplitude de movimento ativa em todos os planos rumo ao total; os objetivos intermédios típicos são a flexão frontal superior a 140–160° e a rotação externa superior a 40–60°
- Progressão de isometria para trabalho com banda elástica do manguito rotador (rotação interna e externa junto à posição neutra), avançando conforme a tolerância
- Fortalecimento escapular: elevações, retração, protração e depressão, progressão para resistência
- A partir da semana 4, fortalecimento isotónico leve com pesos baixos e repetições mais elevadas, conforme a tolerância
- Terapia manual e alongamento para qualquer rigidez capsular residual, incluindo alongamento da cápsula posterior, quando indicado

Precauções

- O fortalecimento mantém-se dentro da faixa confortável e não deve provocar dor que persista posteriormente
- Introduzir progressivamente a rotação carregada em abdução (posições 90/90): introduzir apenas quando o trabalho de rotação neutra for confortável
- Evitar levantamento de cargas pesadas e trabalho forçado acima da cabeça enquanto a força retorna

Critérios para progressão

- Amplitude de movimento ativa total ou próxima do total, com dor mínima
- Tolerância ao fortalecimento com banda e pesos leves sem exacerbação

Fase III – Retorno à atividade plena (a partir da 6^a semana)

A fase final consiste em um retorno gradual a levantamentos de peso mais pesado, trabalho manual, treino na academia e prática esportiva. O treino convencional com pesos geralmente pode ser reiniciado por volta das seis semanas, começando com cargas leves e progredindo de forma constante, e os esportes acima da cabeça ou de contato normalmente são retomados entre seis e doze semanas, dependendo do esporte e do desempenho do ombro. O critério para concluir a reabilitação é um ombro confortável, com amplitude de movimento completa e força segura; a maioria das pessoas retorna a todas as atividades desejadas por volta dos três meses, e qualquer dor residual continua a diminuir após esse período.

Para o seu fisioterapeuta:

Objetivos

- Amplitude de movimento completa e sem dor
- Restauração da força, resistência e confiança para o trabalho e o esporte
- Retorno gradual a trabalhos manuais pesados, treino na academia e prática esportiva

Conduta

- Progressão para treino de resistência convencional a partir da 6^a semana, avançando de máquinas para pesos livres conforme o controle permitir
- Trabalho excêntrico e de cadeia fechada, conforme tolerado
- Condicionamento específico para o esporte, incluindo um programa de arremesso ou acima da cabeça em etapas, quando relevante
- Limitar o fortalecimento do manguito rotador a cerca de três sessões por semana para evitar tendinopatia por sobrecarga

Precauções

- A progressão deve ser guiada pelos sintomas: dor que aumenta com a carga ou persiste após o exercício indica a necessidade de reduzir a carga
- O retorno a esportes de contato ou acima da cabeça aguarda amplitude de movimento completa e sem dor, além de força adequada

CrITÉRIOS para progressão

- Amplitude de movimento completa e sem dor, com força comparável ao lado oposto para a atividade pretendida
- Realização de tarefas específicas para o esporte ou trabalho sem provocação de sintomas

Após o seu protocolo

As fases acima são adaptadas de protocolos de reabilitação publicados para artroscopia diagnóstica e simples do ombro pelo Dr. Jorge Chahla (Rush University Medical Center), Dr. Benedict Nwachukwu (Hospital for Special Surgery), Dr. Blake Obrock (medicina ortopédica desportiva, Amarillo) e pelo guia do paciente do Royal National Orthopaedic Hospital para artroscopia diagnóstica do ombro. As faixas semanais são típicas, e não fixas, e a sua reabilitação 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 controlo da dor pós-operatória](#) e [os cuidados com a ferida](#). Para a operação em si, consulte [artroscopia do ombro](#). A evidência subjacente a este protocolo (a justificação para a mobilização precoce, os ensaios cirúrgicos controlados com placebo e os protocolos de reabilitação publicados dos quais se inspira) está resumida na secção de evidências, disponível em formato PDF no topo desta página.