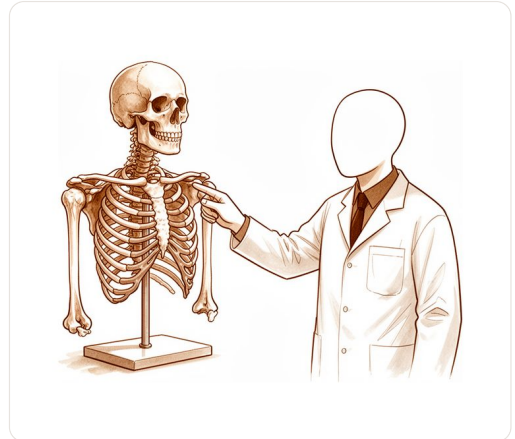


How your shoulder works

O seu ombro é uma articulação rasa do tipo bola e soquete, rodeada por músculos, tendões e ligamentos que lhe conferem tanto alcance como estabilidade.

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.

O ombro é a articulação mais móvel do seu corpo. Ele permite que você alcance uma prateleira alta, lance uma bola ou coce uma coceira nas costas. Essa liberdade de movimento tem um custo. Por se mover tanto, também é um dos locais mais comuns de lesão. Entender como essas partes se encaixam ajuda você a compreender seu diagnóstico e plano de recuperação.

Os ossos

Quatro ossos principais formam a estrutura da cintura escapular. A clavícula, ou osso do pescoço, atravessa horizontalmente a parte superior do tórax. Você pode sentir facilmente este osso longo sob a pele na base do pescoço. Ele atua como uma escora, mantendo o braço afastado do tronco.

A escápula, ou omoplata, situa-se na parte posterior da caixa torácica. É um osso plano e triangular. Você pode sentir suas bordas ao mover o braço. A ponta inferior da escápula é frequentemente visível quando você arredonda os ombros para a frente.

O úmero é o osso longo do braço superior. Sua extremidade superior é arredondada e se encaixa na cavidade do ombro. A extremidade inferior conecta-se ao cotovelo.

A escápula também apresenta uma cavidade rasa chamada glenoide. Esta é a parte da cavidade da articulação do ombro. É muito mais rasa do que a cavidade do quadril. Este design raso permite um amplo movimento, mas requer músculos fortes para manter o osso do braço no lugar.

Pense no seu ombro como uma bola de golfe repousando sobre um tee. A cabeça do úmero é a bola. A glenoide é o pequeno tee. Esta configuração permite uma amplitude de movimento incrível, mas também torna a articulação inerentemente instável sem suporte.

As articulações e o seu movimento

O complexo do ombro envolve três articulações distintas que trabalham em harmonia.

A articulação glenoumeral é a principal articulação do ombro. É uma articulação do tipo bola e soquete. A cabeça arredondada do úmero encaixa-se na fossa glenoide. Esta articulação permite movimento em todas as direções. Pode levantar o braço para a frente, para o lado e rodá-lo para dentro ou para fora. Esta é a articulação que utiliza quando lança uma bola ou acena para cumprimentar.

A articulação acromioclavicular conecta a extremidade da clavícula ao acrômio da escápula. Esta é uma articulação plana ou deslizante. Permite pequenos movimentos de deslizamento. Estes deslizamentos são essenciais quando levanta o braço acima da cabeça. Sem este ligeiro deslizamento, o braço colidiria com a clavícula.

A “articulação” escapulotorácica não é uma verdadeira articulação com cartilagem. É o movimento da escápula a deslizar sobre a caixa torácica. Este movimento é crucial para a elevação completa do braço. Quando levanta o braço, a sua escápula roda para cima. Esta ação adiciona amplitude extra ao ombro.

O cotovelo é uma articulação de dobradiça. Permite principalmente a flexão e a extensão. Dobra o cotovelo para levar a mão à boca. Estica-o para empurrar uma porta para abrir. O ponto ósseo na parte de trás do cotovelo é o olécrano. Esta é a ponta do osso ulna. Tenha cuidado para não confundir isto com o “osso engraçado”. A sensação de formigueiro provém do nervo ulnar, que corre por trás do osso interno do cotovelo. Bater nesse nervo causa a sensação de choque elétrico, não o osso em si.

Os músculos, tendões e ligamentos

Os músculos puxam os ossos para criar movimento. Os tendões são os cordões resistentes que conectam o músculo ao osso. Os ligamentos são faixas de tecido que conectam osso a osso, proporcionando estabilidade.

O manguito rotador é um grupo de quatro músculos e seus tendões. Eles circundam a articulação do ombro como uma manga. Sua principal função é manter a cabeça do úmero firmemente encaixada na cavidade glenoide. Eles também ajudam a rotacionar seu braço. Quando se ouve falar de “ruptura do manguito rotador”, significa que um desses tendões está danificado.

O músculo bíceps percorre a parte frontal do seu braço. Seu tendão longo se insere na parte superior da cavidade glenoide. Este tendão ajuda a estabilizar o ombro. Ele também ajuda a flexionar seu cotovelo e rotacionar seu antebraço. A dor na parte frontal do ombro frequentemente está relacionada a este tendão.

O deltóide é o grande músculo triangular que cobre a parte superior do seu ombro. É o músculo principal para levantar seu braço para longe do seu lado. Ele confere ao ombro sua forma arredondada.

Os ligamentos fornecem estabilidade passiva. Os ligamentos glenoumerais são faixas grossas dentro da cápsula articular. Eles impedem que o osso do braço se disloque para frente ou para trás. Os ligamentos acromioclaviculares mantêm a clavícula unida à escápula. Eles impedem que a clavícula suba em excesso.

Pense nos músculos do seu ombro como um time de cordas segurando um mastro de bandeira. Se uma corda estiver fraca ou quebrada, o mastro fica instável. Os músculos do manguito rotador são as cordas críticas que mantêm o mastro centralizado.

Os nervos

Os nervos transportam sinais do seu cérebro para os seus músculos e pele. Eles controlam o movimento e a sensibilidade.

O plexo braquial é uma rede de nervos que se origina no seu pescoço. Ele passa por baixo da clavícula e entra no seu braço. Ele se divide em vários nervos principais que inervam o ombro e o braço.

O nervo axilar envolve a parte posterior da articulação do ombro. Ele inerva o músculo deltóide. Ele também fornece sensibilidade à pele sobre a parte externa do seu ombro. O dano a este nervo pode causar fraqueza ao levantar o braço e dormência na lateral do ombro.

O nervo supraescapular atravessa a parte superior da escápula. Ele inerva dois dos músculos do manguito rotador. Ele ajuda no levantamento e na rotação do braço.

O nervo musculocutâneo percorre a parte frontal do braço. Ele inerva o músculo bíceps. Ele fornece sensibilidade ao antebraço externo.

O nervo radial percorre a parte posterior do braço. Ele estende o pulso e os dedos. Ele também fornece sensibilidade ao dorso da mão.

O nervo mediano percorre o centro do seu braço. Ele cruza o pulso e entra na mão. Ele controla a maioria dos músculos do polegar e fornece sensibilidade ao polegar, indicador e dedo médio.

O nervo ulnar percorre a parte interna do braço. Ele passa atrás do epicôndilo medial no cotovelo. Ele controla muitos músculos pequenos da mão. Ele fornece sensibilidade ao dedo anelar e ao dedo mínimo. Este é o nervo que causa a sensação de “osso engraçado” quando atingido.