

Instabilidade do ombro

O labrum é uma borda de cartilagem macia que aprofunda a cavidade glenoidal, normalmente pouco profunda. Quando se rompe — frequentemente durante uma luxação — a articulação perde seu principal mecanismo de contenção e passa a parecer instável.

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 que você está sentindo

Instabilidade do ombro significa que a “bola” da articulação do ombro se move mais do que deveria dentro da sua cavidade. Às vezes, ela sai parcialmente do lugar, o que se chama subluxação. Às vezes, ela sai completamente, o que é uma luxação. Algumas pessoas percebem isso após uma queda ou lesão. Outras têm ombros frouxos que sempre pareceram pouco confiáveis, sem nenhuma lesão específica que explique o problema.

A dor costuma ser sentida no fundo do próprio ombro, na parte da frente ou na parte de trás, dependendo da direção em que a articulação se desloca. Algumas pessoas sentem uma dor vaga em vez de uma dor aguda, e algumas sentem formigamento ou sensação de alfinetadas descendo pelo braço. Você pode notar estalos ou “cliques”, ou a sensação de que o ombro está prestes a sair do lugar ao levantar o braço para o lado ou acima da cabeça. Arremessar pode ser difícil, e é comum sentir dor durante a fase de preparação do arremesso.

O ombro costuma dar problemas à noite. Muitas pessoas acham desconfortável dormir sobre esse lado, e o ombro pode parecer frouxo ou mudar de posição durante o sono. Carregar objetos pesados, como compras ou uma criança pequena, pode provocar dor. Levantar objetos acima da cabeça, como ao alcançar uma prateleira alta, é outro fator desencadeante comum.

As atividades cotidianas podem ficar mais difíceis de forma sutil. Levar o braço para trás do corpo, estender roupa no varal ou pegar algo de uma prateleira alta pode fazer você se retrair ou hesitar. Se você pratica esportes, pode ter perdido a confiança no ombro durante disputas de contato, braçadas na natação ou movimentos acima da cabeça. Algumas pessoas passam a evitar posições que parecem arriscadas, como manter o braço bem afastado do corpo e girado para fora.

Se o seu ombro sofreu uma luxação completa, os músculos ao redor costumam entrar em espasmo e a dor é intensa até que a articulação seja recolocada no lugar. Se o ombro volta ao lugar sozinho, ou parece frouxo sem

nunca ter se deslocado completamente, o problema pode ser mais sutil. Em qualquer caso, esses sintomas merecem ser levados a sério, pois revelam muito ao seu cirurgião sobre o que está acontecendo dentro da articulação.

O que está realmente acontecendo

O ombro foi feito mais para o movimento do que para a força. A cavidade articular é naturalmente pouco profunda, com cerca de um terço do tamanho da “bola” que ela abriga. Pense em uma bola de golfe apoiada sobre um suporte, e não encaixada dentro de um copo fundo. Essa forma permite que o braço alcance todas as direções, mas também significa que a articulação depende dos tecidos moles para permanecer no lugar.

O principal estabilizador de tecido mole é um anel de cartilagem firme ao redor da borda da cavidade, chamado de labrum. Ele funciona como uma borda elevada, ou um para-choque, na beirada de um prato raso, aprofundando a cavidade em 50% e dando à “bola” um ponto de apoio. Ao redor desse anel fica a cápsula articular, uma espécie de “manga” frouxa de tecido, com faixas mais espessas que agem como amarras, mantendo a articulação no lugar. Os músculos do manguito rotador acrescentam mais uma camada de controle, mantendo a “bola” centralizada durante os movimentos.

A instabilidade ocorre quando essas estruturas de contenção deixam de cumprir seu papel. Em algumas pessoas, a cápsula é frouxa em toda a volta, e é por isso que o ombro se desloca em mais de uma direção. Em outras, uma lesão estica ou rompe o labrum e a cápsula na parte da frente ou na parte de trás, de modo que o “para-choque” já não segura a “bola”. Deslocamentos repetidos podem desgastar ainda mais o labrum. Uma luxação também pode causar uma depressão na superfície lisa da “bola”, no ponto em que ela bate contra a borda da cavidade e, em alguns ombros, a própria borda da cavidade perde osso, deixando ainda menos apoio para a “bola”. Cada uma dessas alterações faz com que a articulação se desloque com mais facilidade e fique menos confiável.

É por isso que os sintomas que você sente correspondem à direção do problema. Se a parte da frente da articulação for afetada, levantar o braço bem afastado do corpo e girado para fora permite que a “bola” deslize para a frente. Se a parte de trás for afetada, estender o braço para a frente ou cruzá-lo na frente do corpo pode empurrá-la para trás. Quando toda a cápsula está frouxa, o ombro pode se deslocar em várias direções, inclusive para baixo, o que explica o formigamento e a sensação de que a articulação está “caindo”. Os estalos que você percebe geralmente são o labrum ou a cápsula se prendendo enquanto a “bola” se move dentro da cavidade.

O que podemos fazer a respeito

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior no Mater Private Hospital Rockhampton, começa com as opções menos invasivas adequadas ao seu caso. Em geral, os pacientes são encaminhados à nossa clínica pelo médico de família; caso um fisioterapeuta tenha sugerido que você nos procure, ainda assim será necessário um encaminhamento do seu médico de família para ter direito ao reembolso do Medicare. Uma avaliação na clínica, que inclui seu histórico clínico, um exame físico e exames de imagem quando necessário, estabelece o diagnóstico.

Na maioria dos casos de instabilidade do ombro, começamos com fisioterapia. Um fisioterapeuta orienta você em exercícios que fortalecem o manguito rotador, o grupo de músculos que mantém a “bola” centralizada na cavidade. O programa também treina os músculos ao redor da escápula e reeduca a percepção de onde o braço está no espaço, o que se chama propriocepção. Para ombros frouxos em várias direções, sem uma lesão específica, a fisioterapia é o principal tratamento, e cerca de 80% das pessoas melhoram com ela. Geralmente pedimos que você dê uma chance real à fisioterapia ao longo de 6 a 9 meses antes de pensar em cirurgia. Se o ombro saiu do lugar após uma lesão, um curto período com tipoia, normalmente de 3 a 7 dias, permite que a articulação se acalme antes do início da reabilitação. No caso de uma primeira luxação posterior (para trás da articulação), o braço é imobilizado por 1 a 2 semanas com o cotovelo junto ao corpo e, em seguida, a terapia começa. Analgésicos simples e medicamentos anti-inflamatórios podem ajudar nos primeiros dias, e modificar as atividades que provocam o ombro faz parte do plano.

A cirurgia entra em cena quando a fisioterapia não resolveu o problema, ou quando os sintomas continuam a atrapalhar o trabalho ou o esporte. Também é importante saber que, em atletas jovens que sofrem luxação, a instabilidade costuma voltar sem cirurgia; por isso, podemos discutir a operação mais cedo. Antes de qualquer operação, examinamos o ombro com cuidado e usamos exames de imagem para verificar o labrum, as superfícies articulares e se houve perda de osso na borda da cavidade. O tipo de cirurgia depende do que for encontrado. Muitos ombros são adequados para o reparo artroscópico do labrum rompido e da cápsula. Se uma boa quantidade de osso tiver se desgastado da borda da cavidade, ou se a depressão na “bola” for grande, podemos recomendar um procedimento que acrescenta osso à parte da frente da cavidade para restaurar sua profundidade. Se o seu ombro se desloca em mais de uma direção e você consegue deslocá-lo de propósito, a cirurgia geralmente não é recomendada, e a fisioterapia continua sendo a base do tratamento. Qualquer operação é uma decisão compartilhada entre você e nós, tomada depois que você entende as opções.

O que esperar

A instabilidade do ombro raramente se resolve por conta própria depois de começar. Em algumas pessoas, ela vai e volta, com períodos tranquilos entre os episódios de deslocamento. Em outras, especialmente nas mais jovens, torna-se um padrão que se repete. Entre os pacientes com menos de 22 anos que sofrem luxação, 70% voltam a ter instabilidade, e metade deles acaba precisando de cirurgia para manter a articulação estável. Um histórico de episódios repetidos é o fator que melhor prevê que o ombro continuará a se deslocar sem tratamento.

Deixar o problema sem tratamento traz riscos reais, que vão além dos próprios deslocamentos. Cada novo episódio pode desgastar mais osso da borda da cavidade, danificar a superfície lisa da articulação e tornar qualquer operação futura mais complexa. A longo prazo, dois terços das pessoas que sofreram luxação desenvolveram artrose nesse ombro em até 25 anos, independentemente da idade. É por isso que levamos a sério até mesmo uma primeira luxação, em vez de esperar para ver o que acontece.

Com um tratamento bem conduzido, o prognóstico costuma ser mais estável. A fisioterapia é a base do tratamento para ombros frouxos, e a maioria das pessoas com menos de 40 anos que se dedicam a ela por 6 meses é tratada sem cirurgia. Quando a cirurgia é necessária, ela visa restaurar a estabilidade e permitir que você volte a confiar no ombro. Os atletas geralmente podem voltar a jogar quando a força e o movimento forem

recuperados. Após a cirurgia para instabilidade posterior (para trás da articulação), 90% dos atletas tinham voltado a praticar esportes em 3 anos, e 67% retornaram ao nível anterior. Trabalho pesado e esportes de contato geralmente esperam até 6 meses após esse tipo de reparo.

É importante ser honesto aqui, porque nenhum tratamento elimina completamente o risco. Após o reparo artroscópico na parte da frente do ombro, 30% dos ombros apresentaram nova instabilidade no acompanhamento de médio prazo, e cerca de um terço teve pelo menos uma nova luxação ao longo de 8 a 10 anos. Pode ocorrer rigidez se a cápsula for apertada demais, embora isso seja incomum. Em ombros frouxos em várias direções, a instabilidade retorna em 7% dos casos, seja com cirurgia artroscópica ou aberta. Esses números não têm a intenção de desencorajar você. Eles são o panorama realista que usamos, junto com sua idade, seu esporte e seus exames de imagem, para definir o plano que dá ao seu ombro a melhor chance de permanecer no lugar.

Quando procurar ajuda médica

Procure seu médico de família prontamente se o ombro se deslocou e não volta para o lugar, ou se você não consegue girar o braço para fora ou levantá-lo após uma lesão. Solicite avaliação por um especialista se o ombro continuar a deslocar-se, se os episódios estiverem sendo desencadeados com mais facilidade, ou se uma primeira luxação aconteceu durante a prática de esportes. Procure o pronto-socorro se notar dormência, formigamento ou fraqueza no braço após uma luxação, pois os nervos que passam junto à articulação podem ser estirados ou comprimidos. Procure avaliação também se a dor e a frouxidão estiverem atrapalhando seu sono, limitando seu trabalho ou impedindo você de arremessar, levantar objetos acima da cabeça ou carregar coisas. Se o seu ombro parece pouco confiável mesmo sem nenhuma lesão específica, ainda vale a pena avaliá-lo, em vez de esperar que piore.

Em maior profundidade

Esta seção aborda temas que vão além do necessário para suas próprias decisões de tratamento. A instabilidade do ombro merece uma leitura mais aprofundada, pois a decisão realmente importante não é “operar ou não” – mas sim qual procedimento cirúrgico escolher. Essa escolha depende de uma medição óssea, e não da sensação que o paciente tem no ombro.

A PERDA ÓSSEA É O FATOR DETERMINANTE

O reparo dos tecidos moles serve para reatar o labrum rompido e apertar a cápsula articular. Porém, ele não consegue substituir o osso ausente na parte frontal da cavidade glenoide. Uma vez que uma quantidade suficiente desse rebordo ósseo se perde, o ombro pode deslocar-se através do defeito, independentemente da qualidade do reparo dos tecidos moles.

Uma revisão sistemática envolvendo **19.307** pacientes identificou os fatores de risco estabelecidos para recorrência após o reparo artroscópico de Bankart: **idade mais jovem, perda óssea glenoide e lesões de Hill-Sachs fora da trajetória normal**; também foram frequentemente citados os esportes de contato e competitivos, o número de dispositivos de fixação e o sexo [1].

O termo “fora da trajetória normal” merece ser traduzido. A lesão de Hill-Sachs corresponde à depressão formada na parte posterior da cabeça umeral quando esta se desloca sobre o rebordo glenoide. Sua relevância depende de permanecer em contato com a cavidade glenoide durante todo o movimento (ou seja, “na trajetória normal”) ou sai dessa trajetória, caindo para fora da borda e engatando nela. É a interação entre esses dois defeitos, e não cada um isoladamente, que prediz a falha do reparo.

O QUE A CIRURGIA MAIS COMPLEXA OFERECE E QUAL O SEU CUSTO

Quando há perda óssea significativa, a transferência de osso resolve o problema que a simples reparação não consegue resolver. Em comparação direta, o procedimento de Latarjet apresentou **taxa de recorrência mais baixa**, melhores resultados relatados pelos pacientes e retorno mais rápido às atividades esportivas em comparação com a reparação artroscópica de Bankart; por outro lado, apresentou **taxa de complicações mais alta** [2]. Uma comparação de longo prazo envolvendo **3.088** pacientes revelou menor instabilidade recorrente e menos necessidade de revisões cirúrgicas após o procedimento aberto de Latarjet, além de **taxas de artrite comparáveis** entre os dois métodos [3]; isso responde à objeção comum de que transferir osso através da articulação aceleraria o desgaste articular.

O custo também foi quantificado: ao analisar **7.175** pacientes, a taxa geral de complicações após o procedimento de Latarjet foi de **6–7%**, sendo a maioria relacionada ao enxerto; não houve diferença significativa entre as versões aberta e artroscópica do procedimento [4].

A OPÇÃO INTERMEDIÁRIA

A escolha não é binária. Em **2.100** pacientes, a realização do procedimento de **remplissage** – que consiste em preencher o defeito de Hill-Sachs com cápsula e tendão, impedindo assim o engajamento da lesão – reduziu a recorrência da lesão em comparação com a reparação isolada de Bankart, **sem** causar perda significativa da rotação externa. Além disso, esse método pode diminuir a necessidade de reoperações em relação à técnica de Latarjet [5].

Isso é relevante para atletas que lançam objetos e para qualquer pessoa cujo esporte dependa dos últimos graus de rotação externa; tradicionalmente, a preocupação em relação à estabilização da articulação era o risco de trocar a instabilidade pela rigidez.

LEIA A LITERATURA SOBRE RESULTADOS CIRÚRGICOS COM CÉTICISMO

Dois achados devem moderar a confiança em qualquer número que lhe for apresentado.

Uma revisão envolvendo **19.156** pacientes concluiu que grande parte dos estudos que relatam os resultados da reparação de Bankart possui **baixa qualidade metodológica e nível de evidência reduzido** [6].

Além disso, o acesso ao tratamento não é distribuído de forma equitativa: entre **43.054** pacientes, a raça ou etnia minoritária, o seguro público, a renda mais baixa e maior privação social **reduziram a probabilidade de os pacientes se submeterem** à reparação de Bankart; o seguro público também esteve associado a períodos de espera mais longos [7]. Parte da variação nos resultados publicados reflete quem conseguiu realizar a cirurgia e quando, e não o efeito real da operação.

REFERÊNCIAS

- [1] Bulleit CH, Hurley ET, Jing C, Hinton ZW, Doyle TR, Anakwenze OA, et al. Fatores de risco para recorrência após reparo artroscópico de Bankart: uma revisão sistemática. *J Shoulder Elbow Surg.* 2024;33(11):2539-49. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2024.04.017>
- [2] Hossein Zadeh R, Daliri M, Sadeghi M, Hossein Zadeh R, Sahebi M, Moradi A, et al. Reparo artroscópico de Bankart versus procedimento de Latarjet para instabilidade do ombro recorrente: uma meta-análise. *J Shoulder Elbow Surg.* 2024;33(12):e652-e674. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2024.06.024>
- [3] Meyer AM, Lorentz SG, Klifto CS, Bradley KE, Lau BC, Dickens JF, et al. Os resultados do procedimento aberto de Latarjet apresentam menor taxa de instabilidade recorrente e de revisões cirúrgicas em comparação ao reparo artroscópico de Bankart, no seguimento a longo prazo. *Arthroscopy.* 2025;41(9):3693-705. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2024.12.038>
- [4] Hurley ET, Schwartz LB, Mojica ES, Campbell KA, Matache BA, Meislin RJ, et al. Complicações de curto prazo do procedimento de Latarjet: uma revisão sistemática. *J Shoulder Elbow Surg.* 2021;30(7):1693-9. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.01.024>
- [5] Gonzalez-Morgado D, Ardebol J, Noble MB, Galasso LA, Menendez ME, Denard PJ. Não há diferença na perda de rotação externa após reparo isolado de Bankart, técnica de remplissage ou procedimento de Latarjet: uma revisão sistemática e meta-análise. *Am J Sports Med.* 2025;53(2):493-500. <https://doi.org/10.1177/03635465241241825>
- [6] Moran FG, Hurley ET, Storme JG, Karavan MP, Downey SA, Klifto CS, et al. Estudos sobre o reparo de Bankart para instabilidade do ombro anterior apresentam fraca descrição dos dados e nível de evidência baixo: uma revisão sistemática. *Arthroscopy.* 2023;40(3):963. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2023.07.010>
- [7] Gentile B, Muo E, Saraf SM, Rumps MV, Mulcahey MK. O impacto dos determinantes sociais da saúde na instabilidade do ombro e na probabilidade de cirurgia: uma revisão sistemática. *JSES Rev Rep Tech.* 2025;5(4):828-33. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2025.05.006>