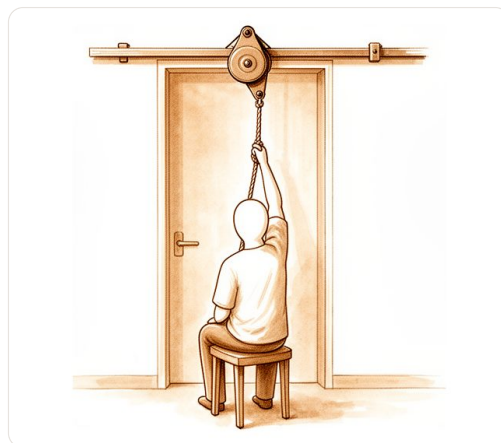


Liberação capsular

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. Leve esta página ou seu PDF para sua primeira consulta de fisioterapia para que sua reabilitação seja coordenada. Sua reabilitação é progressiva e individualizada por seu fisioterapeuta por meio das fases abaixo, dependendo do movimento do seu ombro.

Se você tiver alguma preocupação sobre sua ferida após a cirurgia, entre em contato com a clínica. Muitas vezes, é útil tirar uma foto 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 tala e mantém o movimento 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 ficar rígido 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 muleta

Após a liberação capsular, não há muleta para proteger uma reparação, e manter o ombro imóvel vai contra o seu benefício. Deixado ao repouso, o ombro liberado simplesmente volta a ficar rígido. A re-estabilização é a principal razão pela qual esta operação pode decepcionar, e isso é amplamente prevenível com movimentos precoces e frequentes.

Portanto, ao contrário de uma reparação, você **não** dorme com a muleta, 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 muleta é oferecida apenas para conforto temporário 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 durante a 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 recorre 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 frequentemente.** Objetive pelo menos duas vezes por semana durante as primeiras seis semanas. Traga esta página para a sua primeira consulta.
- **Não conduza durante seis semanas.** Isto aplica-se após qualquer operação ao ombro, mesmo que saia da atadura quase imediatamente; o seu cirurgião autorizará a condução, tipicamente na revisão das seis semanas.

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 atendê-lo no hospital e iniciar os exercícios abaixo antes da sua alta. Estes mantêm a mão, o cotovelo e o ombro em movimento e começam a trabalhar 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 ambulatorial

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 forma como o seu ombro se está a mover, e não com base no calendário.

O percurso em resumo:

- **Fase I – Reabilitação precoce:** 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 maior parte 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 hospitalares 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 use calor antes do alongamento e gelo após, se isso ajudar. Utilize o braço para atividades diárias leves normais, 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 do qual precise se abster.

Pronto para a próxima fase quando... estiver realizando o programa domiciliar com confiança e independência várias vezes ao dia, a sua dor estiver controlada o suficiente para alongar até a amplitude, e estiver mantendo a mobilidade que o seu 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 mobilidade conquistada na cirurgia não seja perdida e a amplitude continue a aumentar. Os seus exercícios evoluem de movimentos assistidos para a movimentação ativa do braço em todas as direções, e o seu fisioterapeuta pode adicionar mobilização articular manual para ajudar. Continue a aumentar a amplitude em todos os planos, incluindo a rotação externa, até ao seu limite completo. Utilize o braço normalmente para atividades diárias leves.

Pronto para a próxima fase quando... a amplitude conquistada na cirurgia estiver a ser mantida ou ainda 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 geralmente 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 perda da amplitude de movimento.

Fase IV – Retorno à atividade plena (a partir da 12^a semana)

A fase final consiste no retorno gradual a trabalhos mais pesados, tarefas acima da cabeça e esportes. A reabilitação formal geralmente dura três a quatro meses no total, e o ombro continua a melhorar bem 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 retorna às atividades diárias normais e a 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 fisicamente exigentes, 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 clínica, com base na recuperação do movimento do seu ombro. Esta página complementa as orientações gerais de recuperação da clínica: consulte [o manejo da dor pós-operatória](#) e [os cuidados com a ferida](#). Para a operação em si e a condição que ela trata, consulte [liberação capsular](#) e [ombro congelado](#).