

Gestão Artroscópica Abrangente (CAM)

A reabilitação após o manejo artroscópico abrangente visa restaurar o movimento confortável e funcional do ombro.

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 um procedimento de Gestão Artroscópica Abrangente (CAM) 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 consulta 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 e do que foi realizado durante a sua cirurgia.

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

O procedimento CAM é uma cirurgia artroscópica (por chave) para um ombro desgastado e artrítico. Em vez de substituir a articulação, o objetivo é limpá-la e libertá-la para que se mova e do menos: o cirurgião alisa a cartil rugosa, remove fragmentos soltos e espinhas ósseas, liberta o revestimento articular rígido para que o ombro possa rodar novamente e liberta o nervo na parte frontal da articulação. O objetivo é proporcionar-lhe bons anos de um ombro mais confortável e mais móvel, adiando ou evitando uma substituição articular.

Essa combinação de intervenções molda a sua recuperação. Como o cirurgião libertou um ombro rígido e rígido e trabalhou arduamente para restaurar a sua rotação, a tarefa mais importante após a cirurgia é manter esse movimento: um ombro nestas condições tenderá a tornar-se rígido novamente se ficar imóvel. No entanto, como o cirurgião também trabalhou nas superfícies articulares desgastadas, os movimentos iniciais são realizados de forma medida e gradual: move-se cedo e frequentemente, mas introduz-se os alongamentos com cautela, em vez de os forçar, para que a articulação se estabilize em vez de inflamar. A recuperação é, portanto, conduzida pelo movimento, tal como na libertação do ombro congelado, mas é mais suave e gradual.

Os seus exercícios utilizam três tipos de movimento, e a sua equipa indicará quais se aplicam a si:

- **Movimento passivo** significa que o ombro permanece completamente relaxado enquanto o outro braço, uma vara ou um sistema de polias faz o trabalho.
- **Movimento assistido** significa que move o braço por si próprio, com alguma ajuda do outro braço ou de um objeto.
- **Movimento ativo** significa que move o braço por si próprio, sem ajuda.

Sobre a sua atadura

Normalmente, será fornecida uma atadura para conforto nas primeiras uma a duas semanas. Ela serve para repousar o braço e protegê-lo de golpes enquanto a articulação se estabiliza; ela não mantém a reparação unida. A mensagem principal é o oposto de uma reparação de tendão ou ligamento: **a atadura é apenas para conforto, e o ombro não deve ser deixado para enrijecer**. Saia da atadura para os seus exercícios desde o primeiro dia, use o braço para tarefas leves do dia a dia conforme o conforto permitir, e deixe a atadura de lado tanto quanto puder assim que a dor inicial diminuir.

Se o cirurgião refixou o seu tendão do bíceps como parte da operação (uma tenodese do bíceps), a sua equipe solicitará que **evite levantar pesos e flexões forçadas do cotovelo por cerca de seis semanas** enquanto isso cicatriza, e eles informarão se isso se aplica a você.

Pontos-chave

- **Mantenha-se em movimento.** Utilize o braço para tarefas diárias leves, como lavar-se, vestir-se e comer, desde o início. O movimento suave e regular é o que impede que o ombro fique novamente rígido.
- **Trabalhe a rotação.** A rotação do braço para fora (rotação externa) é um dos principais movimentos restaurados por esta operação, por isso volte a praticá-lo regularmente. Recuperar e manter este movimento é um objetivo fundamental.
- **Inicie os alongamentos com cautela, sem forçar.** Alongue até sentir uma puxada suave, não dor aguda. As superfícies articulares foram trabalhadas, pelo que forçar alongamentos duros e dolorosos pode inflamar o ombro e atrasar a sua recuperação. É melhor alongar pouco e frequentemente do que realizar sessões longas e forçadas.
- **Controle a dor para poder mover-se.** Tome a medicação analgésica antes dos seus exercícios e antes das consultas de fisioterapia. Muitas pessoas consideram útil aplicar calor antes dos alongamentos e gelo após.
- **Faça fisioterapia regularmente.** Procure sessões regulares durante as primeiras seis semanas. Traga esta página para a sua primeira consulta.

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 restaurar a amplitude de movimento do ombro imediatamente. Tome a medicação para a dor antes de os realizar, para que possa mover-se confortavelmente. Execute-os conforme indicado pela sua equipa e continue a fazê-los em casa.

A sua reabilitação ambulatorial

Após um procedimento CAM, a reabilitação é orientada pelo movimento: o ombro estava rígido e foi libertado, pelo que o esforço inicial se concentra em manter e reconstruir essa amplitude de movimento antes que ele se torne novamente rígido, mas de forma graduada, respeitando as superfícies articulares que foram tratadas. A fisioterapia inicia-se precocemente, é mantida com regularidade e prolonga-se durante alguns meses. As fases abaixo seguem o padrão do protocolo de reabilitação publicado para esta operação (as fontes estão listadas no final). As faixas de semanas são típicas e não fixas: o seu fisioterapeuta irá progredir o tratamento com base na mobilidade do seu ombro, e não no calendário. As consultas de acompanhamento na clínica são geralmente agendadas aproximadamente às 2 semanas, 6 semanas e aos 3 a 4 meses.

A viagem em resumo:

- **Fase I – Movimento precoce:** aproximadamente as primeiras duas semanas
- **Fase II – Restauração da amplitude de movimento:** semana 2 a 6
- **Fase III – Fortalecimento:** semana 6 a 12
- **Fase IV – Retorno à atividade completa:** semana 12 em diante (cerca de três meses)

A maioria das pessoas nota um alívio significativo da dor e um movimento mais fácil dentro do **primeiro um a três meses**, e a melhoria tipicamente continua a aumentar ao longo de **seis a doze meses**.

Fase I – Movimento precoce (Semana 0–2)

O objetivo destas primeiras duas semanas é mobilizar o ombro e manter a amplitude de movimento obtida durante a cirurgia, sem irritar a articulação. Continue os exercícios hospitalares em casa várias vezes ao dia: movimentos passivos e ativo-assistidos, pêndulos e alongamentos suaves em todas as direções, incluindo rotação externa do braço. Utilize a tipóia apenas para conforto e retire-a para realizar os exercícios e tarefas diárias leves. Um bom controle da dor é o que torna o movimento possível, por isso, continue a tomar a medicação analgésica antes dos exercícios e utilize calor antes e gelo após, se for benéfico. Progrida em cada alongamento até sentir uma tensão suave, evitando dor aguda.

Pronto para a próxima fase quando... estiver a realizar o programa em casa com confiança várias vezes ao dia, a dor estiver a estabilizar e o ombro estiver a mover-se livremente dentro da sua amplitude inicial.

Fase II – Restaurando a amplitude de movimento (Semanas 2–6)

Esta fase mantém a fisioterapia regular e o programa domiciliar, ampliando a amplitude de movimento conforme a ombreiraira permitir. Os seus exercícios evoluem de movimentos assistidos para movimentos ativos do braço em todas as direções; o seu fisioterapeuta pode adicionar mobilização articular manual, e continua a trabalhar a rotação externa. O alongamento mantém-se graduado, mais firme do que na semana um, mas ainda assim suave, sem forçar. A maioria das pessoas deixa de usar a tipóia e utiliza o braço normalmente para atividades diárias leves durante esta fase.

Pronto para a próxima fase quando... a sua amplitude de movimento estiver a melhorar constantemente, o movimento abaixo da altura do ombro for confortável e a dor tiver diminuído o suficiente para iniciar trabalho de resistência suave.

Fase III – Fortalecimento (Semanas 6–12)

Com a melhora da amplitude de movimento, a atenção volta-se para a reconstrução da força. O alongamento suave continua para que não se perca o movimento conquistado. O trabalho de resistência inicia-se de forma leve por volta das seis semanas, 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 as 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, e confortável em todas as direções, e conseguir realizar os exercícios de fortalecimento sem exacerbação da dor.

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

A fase final, a partir de aproximadamente três meses, consiste em um retorno gradual a trabalhos mais pesados, tarefas acima da cabeça e esportes, com fortalecimento mais avançado. O ombro continua a melhorar bem além desse ponto: a maioria das pessoas continua a ganhar conforto e confiança ao longo de seis a doze meses. A progressão permanece orientada pela sua percepção: se a rigidez ou uma dor começar a aumentar, reduza a intensidade, recupere a amplitude de movimento e estabilize a articulação, em vez de forçar.

Retorno às atividades

A maioria das pessoas retorna ao trabalho de escritório e às atividades diárias leves nas primeiras semanas, assim que se sentir confortável e não mais usar a tipóia. Trabalhos mais pesados e fisicamente exigentes, bem como esportes acima da cabeça, são retomados gradualmente nas semanas e meses seguintes, geralmente a partir de cerca de três meses, à medida que a força muscular retorna. A retomada da direção após qualquer

cirurgia de ombro segue a política padrão da clínica, em vez de um ponto fixo neste protocolo: consulte [direção após cirurgia de membro superior](#) e confirme com seu cirurgião na consulta de acompanhamento.

Seus exercícios

Após o seu protocolo

As fases ambulatoriais acima são adaptadas do protocolo de reabilitação publicado para o procedimento CAM, com marcos de recuperação extraídos das mesmas fontes. As faixas de semanas são típicas, e não fixas, e a sua reabilitação contínua é orientada individualmente pelo seu fisioterapeuta, em colaboração com a prática clínica, com base na recuperação do seu ombro e exatamente no que foi realizado durante a sua cirurgia. 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 cirurgia em si e a condição que ela trata, consulte [o manejo artroscópico abrangente](#) e [a artrite do ombro](#).