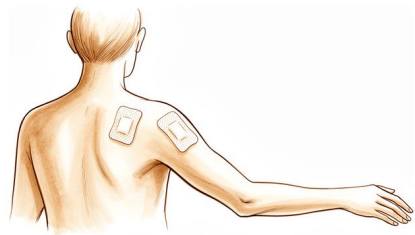


Artroscopia do Ombro

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 por via artroscópica em que a articulação foi inspecionada, lavada ou limpa (desbridada), sem qualquer reparação. Como não há reparação a proteger, esta é uma das cirurgias de ombro com recuperação mais rápida: o objetivo é o movimento precoce e o retorno rápido às atividades normais. Traga esta página ou o seu PDF para a sua primeira consulta de fisioterapia, para que a reabilitação seja coordenada.

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

Se tiver alguma preocupação sobre a sua ferida cirúrgica após a operação, 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

Após uma artroscopia sem reparação, não há nada dentro do ombro que necessite de proteção, pelo que não existem restrições rigorosas ao movimento; o ombro é mobilizado precocemente e a progressão é guiada pelo conforto, e não pelo calendário. A tipóia é fornecida apenas para conforto: a maioria das pessoas utiliza-a durante o primeiro ou segundo dia e deixa de a usar completamente dentro da primeira semana. **Não conduza durante pelo menos seis semanas após qualquer cirurgia ao ombro**, mesmo que deixe de usar a tipóia muito antes; o seu cirurgião autorizará a condução, tipicamente na revisão das seis semanas.

O percurso, em resumo:

- **Fase I – Mobilização precoce 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 regressa a trabalhos de escritório entre alguns dias e uma semana. A condução é retomada a partir das seis semanas, após autorização do seu cirurgião. Trabalhos manuais mais pesados e a prática desportiva tipicamente demoram mais tempo, geralmente entre seis e doze semanas, dependendo das exigências colocadas ao ombro. O ombro pode manter-se ligeiramente dolorido durante algumas semanas enquanto a articulação se estabiliza; isto 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 o analgésico simples ajudam a manter os exercícios confortáveis. As curativas da ferida são impermeáveis: pode duchar a partir do dia 1 e deixar a água correr sobre elas (não mergulhe nem esfregue a área). As curativas são removidas cerca de dez a doze dias após a cirurgia.

Para o fisioterapeuta:

Objetivos

- Controlar a dor e o inchaço
- Movimento precoce da amplitude articular, progredindo de assistido para ativo, 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 descontinuação, no máximo, nas primeiras uma a duas semanas
- Exercícios pendulares; amplitude de movimento ativo-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 permitir
- 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 durante seis semanas (isto aplica-se a qualquer cirurgia do ombro)
- A progressão do movimento é guiada pelo conforto: dor aguda ou persistente significa recuar, não forçar
- As curativas são impermeáveis (duchar sobre elas é aceitável); removidas por volta dos 10–12 dias. Reportar vermelhidão excessiva ou secreção

CrITÉRIOS para progressão

- Fora da tipóia e confortável com as atividades diárias leves
- Dor controlada 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 de escritório nas primeiras duas semanas, caso ainda não o tenha feito. A condução só é retomada após autorização do cirurgião na revisão das seis semanas. 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 das isometrias para exercícios 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, progressivamente com resistência
- A partir da semana 4, fortalecimento isotónico leve com pesos baixos e repetições 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 após o exercício
- Introduzir gradualmente a rotação carregada em abdução (posições 90/90): iniciar 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 dos sintomas

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

A fase final consiste em um retorno gradual a levantamentos de carga mais pesada, 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 ao trabalho manual pesado, treino na academia e prática esportiva

Conduta

- Progressão para treino de resistência convencional a partir da 6ª 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 controle 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 evidência, disponível em PDF no topo desta página.