

Descompressão do Nervo Supraescapular

Reativando os músculos do ombro após a descompressão do nervo supraescapular.

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 descompressão artroscópica isolada do nervo supraescapular com o Dr. Kieran Hirpara no Mater Private Hospital Rockhampton: a libertação do nervo na entalhe supraescapular e/ou na entalhe espinoglenoide, sem qualquer outra reparação. Traga esta página ou o seu PDF para a sua primeira sessão 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 recuperação do seu ombro.

Importante: por favor, leia primeiro. A descompressão do nervo supraescapular é frequentemente realizada em conjunto com uma reparação do manguito rotador. Este protocolo aplica-se apenas a uma descompressão isolada. Se a sua operação também incluiu uma reparação do manguito rotador, siga o [protocolo de reparação do manguito rotador](#) em vez disso: o tendão reparado dita um ritmo mais lento, e esse protocolo tem precedência sobre este. Se não tiver certeza sobre qual operação realizou, contacte a secretária antes de começar.

Se tiver alguma preocupação sobre a sua ferida após a cirurgia, entre em contacto com a secretária. É frequentemente útil tirar uma fotografia da ferida e enviá-la por e-mail para avaliação.

O que esperar

Quando o nervo é descomprimido por si só, não há reparo tendinoso a proteger, pelo que a reabilitação pode avançar rapidamente. A atadura é usada apenas por conforto e por um período breve (normalmente durante a primeira semana, e no máximo até duas semanas), sendo removida tanto quanto possível assim que o ombro estabilize. Os movimentos suaves começam cedo, conforme o conforto permita, e a maioria das pessoas retoma as suas atividades diárias habituais dentro de algumas semanas.

A recuperação do próprio nervo segue o seu próprio cronograma, separado do movimento do ombro. A operação alivia a pressão sobre o nervo; a dor resultante dessa pressão tende a aliviar relativamente depressa. A

recuperação da força e do volume muscular nos músculos inervados pelo nervo (o supraespinhal e o infraespinhal, que se situam na escápula) é mais lenta e ocorre ao longo de meses. O grau de recuperação da força e do volume muscular varia de pessoa para pessoa: em algumas pessoas a recuperação é completa, noutras é parcial, e um problema nervoso de longa data pode não recuperar totalmente. A sua fisioterapia inclui trabalho específico para reativar estes músculos à medida que o nervo se recupera. O seu fisioterapeuta e a clínica orientarão o que esperar no seu caso.

Fase I – Movimento precoce (Semana 0–2)

O primeiro objetivo é o conforto e o movimento suave e precoce. A tipóia é apenas para conforto e deve ser removida sempre que possível, assim que o ombro se estabilizar; não é necessário dormir com ela. **Não conduza durante pelo menos seis semanas após qualquer cirurgia ao ombro**, mesmo após a remoção da tipóia; o seu cirurgião autorizará a condução, tipicamente na avaliação das seis semanas. Tome os analgésicos regularmente nos primeiros dias para que possa começar a mover o braço. Mantenha a mão, o punho e o cotovelo em movimento desde o início e inicie movimentos suaves do ombro dentro de uma amplitude confortável, conforme aconselhado.

Para o seu fisioterapeuta:

Objetivos

- Conforto e proteção da ferida
- Movimento suave e precoce da amplitude dentro de limites sem dor
- Manter o movimento da mão, punho e cotovelo

Gestão

- Tipóia apenas para conforto, tipicamente até ao 7.^o dia pós-operatório (até duas semanas, se necessário para conforto), reduzida gradualmente conforme os sintomas permitirem
- Movimento suave e precoce da amplitude conforme o conforto permitir: pêndulos, elevação passiva e assistida, rotação externa e interna, e flexão/extensão do cotovelo
- Ativação isométrica do deltóide e estabilização da escápula, conforme o conforto permitir
- Analgesia antes do exercício; crioterapia para alívio da dor, conforme necessário

Precauções

- Manter o movimento precoce dentro de uma amplitude confortável e sem dor
- Sem levantamento de cargas pesadas, empurrões ou puxões vigorosos
- Não conduzir durante seis semanas (isto aplica-se a qualquer cirurgia ao ombro)

Critérios para progressão

- Dor confortável e em estabilização

- Cicatrização satisfatória da ferida
- Tolerância à amplitude de movimento precoce

Fase II – Recuperação da amplitude de movimento e reativação muscular (Semana 2–6)

Com a remoção da tipóia, esta fase restaura a amplitude de movimento completa e inicia o fortalecimento leve, incluindo trabalho específico para reativar o supraespinhal e o infraespinhal à medida que o nervo se recupera. A maioria das pessoas retoma suas atividades diárias normais durante esta fase. O progresso é guiado pelo conforto, não pelo calendário.

Para o seu fisioterapeuta:

Objetivos

- Amplitude de movimento ativa completa em todos os planos
- Iniciar fortalecimento leve e reativação da manguito rotador (supraespinhal/infraespinhal)
- Independência nas atividades de vida diária

Conduta

- Progressão para amplitude de movimento ativa completa em todas as direções
- Iniciar fortalecimento leve a partir da semana 2: isometria progressiva para trabalho com elásticos do manguito rotador, deltóide e estabilizadores escapulares, com carga baixa e repetições mais altas
- Atenção especial à rotação externa sem dor e à reativação do supraespinhal e infraespinhal à medida que o nervo se recupera
- Retorno gradual às atividades diárias normais, tipicamente por volta das quatro semanas

Precauções

- O fortalecimento deve permanecer dentro de uma faixa confortável e não deve provocar dor persistente
- Evitar empurrões, puxões e levantamentos pesados enquanto a força se recupera
- Esperar que a força retorne gradualmente: o trabalho de reativação é dosado de acordo com a recuperação do nervo, não forçado

Critérios para progressão

- Amplitude de movimento ativa completa ou quase completa, sem dor
- Fortalecimento leve tolerado sem exacerbação

Fase III – Fortalecimento e retorno às atividades (semanas 6–12 e além)

A partir de aproximadamente seis semanas, o fortalecimento progride sem restrições específicas, visando o retorno a tarefas acima da cabeça, trabalhos mais pesados e esportes. O fortalecimento isolado do supraespinhal e do infraespinhal é avançado à medida que o nervo continua a se recuperar, o que tipicamente ocorre ao longo de vários meses.

Para o seu fisioterapeuta:

Objetivos

- Fortalecimento completo sem restrições
- Retorno graduado a atividades acima da cabeça, trabalhos mais pesados e esportes
- Recuperação contínua da força do manguito rotador à medida que o nervo se recupera

Conduta

- A partir de aproximadamente a semana 6, progredir para fortalecimento completo, incluindo exercícios de cadeia cinética fechada e trabalho de resistência progressiva
- A partir de aproximadamente a semana 12, avançar o fortalecimento isolado do supraespinhal e do infraespinhal
- Programar o retorno ao trabalho acima da cabeça e aos esportes; o retorno completo a atividades acima da cabeça é frequentemente alcançado por volta de quatro a seis semanas para tarefas mais leves, com retorno graduado ao esporte nas semanas e meses seguintes, conforme a força permitir e uma vez que não haja dor
- Continuar um programa de manutenção à medida que o nervo e os músculos continuam a se recuperar

Precauções

- A progressão permanece guiada pelos sintomas
- A força e a massa muscular dos músculos afetados podem continuar a se recuperar ao longo de vários meses, e a recuperação pode ser parcial: ajuste as expectativas de acordo e evite sobrecarregar enquanto a força estiver incompleta

Após o seu protocolo

As fases acima são adaptadas de artigos técnicos publicados e estudos clínicos sobre a descompressão artroscópica do nervo supraescapular. As faixas semanais são típicas, e não fixas, e a sua reabilitação contínua é orientada individualmente pelo seu fisioterapeuta, em colaboração com a clínica, com base na recuperação do ombro e do nervo. Esta página complementa as orientações gerais de recuperação da clínica; consulte [o controle da dor pós-operatória](#) e [os cuidados com a ferida](#). Para a operação em si e a condição que trata, consulte [a descompressão do nervo supraescapular](#). A evidência subjacente a este protocolo (a literatura sobre alívio da dor

e recuperação da força na descompressão nervosa) está resumida na secção de evidências, disponível em PDF no topo desta página.