Exercícios durante o uso de tipoia

Mobilidade em casa | Após cirurgia ou tratamento conservador de fratura do ombro

Este guia acompanha a sua prescrição

Faça apenas os exercícios liberados pelo Dr. Thiago Giordano ou pelo profissional responsável. O início, a amplitude e o tipo de movimento variam conforme a cirurgia, a estabilidade da fratura e a fase de cicatrização. Este guia não autoriza retirar a tipoia definitivamente nem adiantar etapas.

Prepare-se com segurança

Sente-se em cadeira firme para movimentar o cotovelo. Solte a tipoia com ajuda, apoiando o antebraço. Nos pendulares, use uma mesa estável e apoie o peso no braço não lesionado. Retire a tipoia só durante os períodos autorizados e recoloque ao terminar.

O objetivo é mobilidade, não força

Todos os exercícios deste material são sem peso e sem elástico. Faça movimentos lentos e pequenos. Não carregue objetos, não apoie o peso do corpo no braço lesionado e não use esse braço para se levantar da cadeira. Não acrescente elevação ativa do ombro ou movimentos atrás das costas sem liberação.

Quando interromper

Pare se surgir dor aguda, sensação de instabilidade, estalo acompanhado de dor ou piora persistente após a sessão. Procure avaliação diante de nova queda, deformidade, perda de sensibilidade ou mão fria/pálida. Após cirurgia, febre, secreção na ferida ou piora importante da dor também exigem contato com a equipe.

Liberação individual: preencher antes de iniciar

Paciente / lado: _____

Cirurgia ou fratura / data: _____

Cotovelo passivo: início _____ amplitude _____

Cotovelo ativo: início _____ amplitude _____

Pendular circular: início _____ limite _____

Serrote sem peso: início _____ limite _____

Profissional / revisão: _____

Mobilidade do cotovelo

O braço permanece junto ao corpo; o ombro não deve ser elevado

01 Dobrar e estender com ajuda

ADM PASSIVA DO COTOVELO



Sente-se e deixe o braço lesionado relaxado junto ao tronco. A mão saudável sustenta o antebraço perto do punho e conduz a flexão e a extensão do cotovelo. Respeite a amplitude liberada.

Dose inicial: Sugestão após liberação: 10 movimentos lentos, 3 vezes ao dia. A outra mão faz o trabalho.

Evite: empurrar até a dor, forçar extensão completa ou deixar o braço lesionado sem apoio.

02 Dobrar e estender sem ajuda

ADM ATIVA DO COTOVELO | SOMENTE SE LIBERADA



Com o braço junto ao tronco, dobre e estenda o cotovelo usando a própria musculatura, sem peso. Não levante o ombro. Se o movimento ativo ainda não estiver liberado, faça somente a modalidade indicada.

Dose inicial: Sugestão após liberação: 10 repetições, 3 vezes ao dia, sem resistência.

Evite: transformar em rosca com peso. Cirurgias envolvendo o bíceps podem exigir restrição específica.

Movimentos pendulares do ombro

Somente após liberação | O balanço do corpo conduz o braço relaxado

03 Pendular circular

PEQUENOS CÍRCULOS | SEM PESO



Apoie a mão saudável em uma mesa firme e incline o tronco. Deixe o braço lesionado solto, com cotovelo relaxado. Balance suavemente o corpo para desenhar pequenos círculos com a mão.

Dose inicial: 2 períodos de 20-30 segundos, com pausa, até 3 vezes ao dia se orientado. Alterne o sentido.

Evite: desenhar círculos grandes com força do ombro ou segurar um peso para “puxar” o braço.

04 Serrote sem peso

PENDULAR PARA FRENTE E PARA TRÁS



Na mesma posição, balance suavemente o corpo para o braço relaxado ir um pouco à frente e voltar. Neste guia, “serrote” significa esse balanço pendular, sem puxar o cotovelo como em uma remada.

Dose inicial: 10 ciclos pequenos de ida e volta, até 3 vezes ao dia após liberação.

Evite: fazer remada ativa, dobrar o cotovelo repetidamente para puxar ou usar impulso amplo.

Como encaixar no dia

Sessões curtas e confortáveis, dentro das restrições do seu tratamento

Uma sequência possível

Faça a modalidade de cotovelo indicada e os pendulares autorizados, em sessões curtas, como manhã, tarde e noite. Pule os movimentos ainda não liberados; não avance por conta própria.

Dor e amplitude

Não procure alongamento forte. Use o limite estabelecido pelo médico, mesmo que consiga ir além ou não sinta dor. A ausência de dor não garante que a fratura ou o reparo já estejam prontos para maior amplitude ou carga. Se a dor não voltar ao habitual após a sessão ou piorar o sono, reduza e contate a equipe.

Cuidados com a tipoia

Ao terminar, apoie o antebraço e recoloque a tipoia conforme orientação recebida, incluindo a almofada de abdução quando prescrita. Mantenha o tempo de uso para repouso e sono definido pelo médico. Não modifique a posição de proteção do ombro apenas para seguir uma ilustração.

Restrições que precisam ser individualizadas

Reparos do manguito, procedimentos no bíceps, cirurgias de instabilidade, artroplastias e diferentes fraturas podem ter limites distintos. Em especial, o movimento ativo do cotovelo pode ser restringido após certos procedimentos no bíceps. O início dos pendulares depende da liberação e da estabilidade do tratamento.

Para o acompanhante ou fisioterapeuta

Na mobilização passiva, sustente o membro e não puxe pela mão. Ajude a colocar e retirar a tipoia sem tracionar o ombro. Confira a técnica e os limites antes de deixar o paciente realizar sozinho. As imagens são didáticas e não determinam uma amplitude obrigatória.

As doses devem ser ajustadas à prescrição. As referências apresentam princípios de mobilidade após cirurgia e fratura do úmero proximal; não autorizam exercícios para qualquer cirurgia ou fratura.

Referências

AAOS / OrthoInfo. Shoulder Surgery Exercise Guide.

AO Surgery Reference. Proximal humerus: nonoperative treatment.

University of Virginia. Proximal Humerus Nonoperative Rehabilitation Protocol. 2021.