Tendinite calcificada do ombro

Reabilitação conservadora | Da fase dolorosa ao fortalecimento gradual

A quem se destina

Para adultos com tendinopatia calcificada do manguito rotador confirmada e avaliada pelo médico. O objetivo é recuperar movimento, força e função conforme a dor permite. O tratamento da calcificação pode exigir medidas adicionais, definidas individualmente. Este material não é um protocolo pós-operatório.

Antes de começar

Peça ao médico ou fisioterapeuta para selecionar os exercícios e ajustar a amplitude e a resistência. Não comece por conta própria após trauma recente, perda súbita de força, luxação, fratura ou cirurgia. Rupturas extensas e outras doenças do ombro exigem um plano específico.

Se a tendinite calcificada estiver em crise

Dor intensa em repouso, à noite ou mesmo ao mover pouco o braço pede redução temporária de carga e reavaliação. Não force o fortalecimento nem alongamentos dolorosos. O deslizamento na mesa só deve ser feito se confortável. Exercícios não têm como finalidade “quebrar” ou dissolver a calcificação.

Como acompanhar a dor

Como regra prática conservadora, procure manter o desconforto leve, até 3 em 10, sem pontada e sem piora progressiva durante a série. A dor deve voltar ao nível habitual até a manhã seguinte, sem piorar o sono ou a função. Esse limite é uma orientação operacional, não um ponto de corte validado para todos.

Quando reduzir ou interromper

Se a dor passar desse limite, reduza movimento ou resistência; se persistir, pare o exercício. Se houver piora no dia seguinte, reduza o volume na próxima sessão e converse com o profissional. Dor forte e crescente, febre com ombro quente ou inchado, trauma com incapacidade de elevar o braço ou nova perda importante de força exigem avaliação.

Movimento e controle

Exercício 01 se confortável | Inicie o 02 somente após controle da crise dolorosa

01 Deslizamento na mesa

MOBILIDADE ASSISTIDA



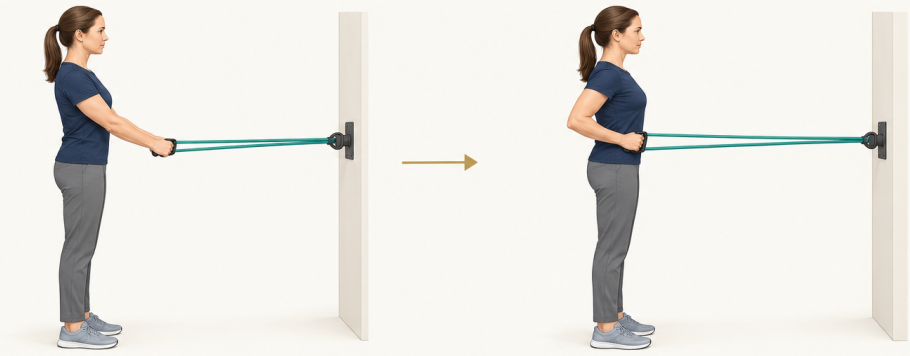
Sentado, apoie as mãos em uma toalha. Deslize-as à frente, inclinando o tronco pelos quadris. Volte devagar. O braço deve acompanhar o movimento sem ser empurrado até a dor.

Dose inicial: 1-2 séries de 8-10 repetições, uma vez ao dia, se confortável.

Evite: forçar o fim do movimento ou prender a respiração.

02 Remada baixa com elástico

FORTALECIMENTO | INTRODUÇÃO



Prenda o elástico em ponto firme à altura da cintura. Puxe as mãos em direção às costelas, com cotovelos próximos do corpo. Retorne lentamente. Permita movimento natural das escápulas.

Dose inicial: 2 séries de 8-12 repetições, 2-3 vezes por semana, em dias alternados.

Evite: jogar o tronco para trás, elevar os ombros ou puxar além do confortável.

Força do manguito rotador

Exercícios 03 e 04 | A qualidade do movimento vem antes do aumento de carga

03 Rotação externa com elástico

FORTALECIMENTO | INTRODUÇÃO



Segure uma faixa curta com as duas mãos. Mantenha cotovelos dobrados a 90° junto às costelas, com toalhas pequenas como apoio. Afaste as mãos girando os ombros para fora; volte devagar.

Dose inicial: 2 séries de 8-12 repetições, 2-3 vezes por semana. Use faixa bem leve.

Evite: afastar os cotovelos, dobrar os punhos ou girar o tronco.

04 Elevação no plano da escápula

FORTALECIMENTO | PROGRESSÃO



Eleve os braços um pouco à frente da linha lateral do corpo, com os polegares para cima. Comece sem peso e abaixo da altura do ombro. Amplie gradualmente até essa altura, se tolerado.

Dose inicial: 2 séries de 8-12 repetições, em dias alternados. Acrescente carga só após controlar o movimento.

Evite: atravessar dor forte, encolher o pescoço ou compensar arqueando as costas.

Controle da cintura escapular

Exercícios 05 e 06 | Deixe as escápulas acompanharem a elevação dos braços

05 Empurrar a parede com braços retos

SERRÁTIL ANTERIOR | INTRODUÇÃO



Apoie as mãos na parede na altura dos ombros. Mantenha cotovelos estendidos. Sem dobrá-los, empurre a parede, afastando um pouco o tórax e deslizando as escápulas ao redor das costelas. Retorne.

Dose inicial: 2 séries de 8-12 repetições, em dias alternados. O movimento é pequeno.

Evite: fazer uma flexão de cotovelos ou arredondar exageradamente a coluna.

06 Deslizamento na parede

MOBILIDADE E CONTROLE | PROGRESSÃO



De frente para a parede, apoie as mãos sobre uma toalha. Deslize para cima até a amplitude confortável e retorne. Permita que as escápulas girem para cima; não tente mantê-las presas para baixo.

Dose inicial: 1-2 séries de 8-10 repetições. Acima da altura do ombro, somente se confortável.

Evite: arquear a lombar, prender a respiração ou insistir em uma amplitude dolorosa.

Como organizar e progredir

A dose abaixo é um ponto de partida ajustável, não uma receita fixa

1. Prepare o corpo

Caminhe por 5 minutos e faça alguns movimentos confortáveis do ombro. Confira o elástico e sua fixação antes de cada uso. Não use faixa danificada ou um apoio que possa se soltar. A cor do elástico não padroniza sua resistência entre marcas.

2. Monte uma sessão curta

Durante a crise, use somente movimentos leves tolerados, como o exercício 01. Quando a dor em repouso estiver controlada e a mobilidade melhorar, introduza 02, 03 e 05 com pouca resistência. Acrescente 04 e 06 se as sessões não piorarem a dor ou o sono. Não há obrigação de cumprir todas as etapas por semana.

3. Controle o esforço

Nos exercícios resistidos, comece com 2 séries de 8-12 repetições, 2-3 dias por semana, deixando um dia de intervalo. Descanse 60-90 segundos entre séries. Mova em cerca de 2 segundos para ir e 2 para voltar. Termine com a sensação de que ainda conseguiria fazer 2-3 repetições bem executadas.

4. Aumente uma variável de cada vez

Após 2-3 sessões bem toleradas e sem piora nas 24 horas seguintes, aumente primeiro as repetições até 15. Depois, se indicado, passe a 3 séries ou use o menor incremento de resistência disponível, voltando a 8-10 repetições. Não aumente carga, amplitude e volume ao mesmo tempo.

5. Ajuste as demais atividades

Reduza temporariamente tarefas repetidas acima da cabeça ou cargas que reproduzem a dor. Não é necessário proibir permanentemente musculação ou movimentos acima do ombro. O retorno deve ser gradual e compatível com a força, a função e a resposta do dia seguinte.

6. Reavalie a evolução

Combine uma revisão em 2-4 semanas para conferir execução, adesão, sono, dor e função. Se não houver tendência de melhora, ou se houver piora, reavalie o diagnóstico e a dose. O tempo de recuperação varia; o avanço não depende de cumprir uma semana específica.

Plano individual e acompanhamento

Preenchimento pelo profissional responsável e registro pelo paciente

Paciente: _____

Lado: _____ Data: _____ Reavaliação: _____

Exercícios selecionados: _____

Resistência / peso e amplitude: _____

Séries / repetições / dias: _____

Adaptações e profissional responsável: _____

Data	Dor antes	Dor durante	Manhã seguinte	Carga / observações

Para o fisioterapeuta e o personal

O fisioterapeuta individualiza a reabilitação e verifica a técnica. O personal adapta o treinamento às orientações clínicas e comunica piora ou perda de função. Não é necessário impor retração e depressão escapular permanentes. As doses deste guia são uma proposta prática ajustável; não constituem um protocolo único validado.

Base científica e limites

A diretriz JOSPT 2025 recomenda reabilitação ativa e educação individualizada para tendinopatia do manguito, com ou sem calcificação. Não estabelece um único exercício ou dose superior para todos. O estudo GRASP apoia a importância de orientação e autocuidado; mais sessões supervisionadas não foram superiores no conjunto estudado. As figuras são ilustrações didáticas e não substituem demonstração individual.

1. Desmeules F et al. J Orthop Sports Phys Ther. 2025;55:235-274.

2. Hopewell S et al. GRASP. Lancet. 2021;398:416-428.

3. AAOS / OrthoInfo. Rotator Cuff and Shoulder Conditioning Program.