

Dra. Milena Lopes

ORTOPEDIA & TRAUMATOLOGIA

ARTIGO EM PDF

— OMBRO & COTOVELO

Dor para levantar o braço: é lesão do manguito rotador?

Dificuldade para pentear o cabelo, prender o sutiã nas costas ou dormir sobre o lado dolorido. É a tríade que mais me faz pensar em manguito rotador — e a boa notícia é que a maioria melhora sem cirurgia.



Dra. Milena Lopes · Médica Ortopedista e Traumatologista

CRM-SP 208183 · RQE 120961 · Publicado em agosto de 2026 · 8 min de leitura

Depois vêm os exames. O ultrassom é rápido, permite avaliar o tendão em movimento e tem boa acurácia. A ressonância magnética detalha melhor o tamanho da ruptura, a retração do tendão e a qualidade muscular — informações que pesam bastante quando a cirurgia está na mesa.

Tratamento sem cirurgia

É o caminho inicial na maior parte dos casos, e funciona melhor do que muita gente imagina:

- **Fisioterapia orientada**, com foco em recuperar a mobilidade, fortalecer o manguito remanescente e, principalmente, reeducar o ritmo escapular. Ombro é coordenação, não só força.
- **Ajuste de atividades** — reduzir temporariamente gestos acima da cabeça, sem imobilizar.
- **Controle da dor** com medicação quando necessário, e **infiltração guiada por ultrassom** em casos selecionados, para permitir que a reabilitação avance.

Quando a cirurgia é indicada

- **Dor persistente** apesar de um tratamento conservador bem feito por alguns meses — é a razão mais frequente de indicação cirúrgica.
- **Ruptura completa em paciente ativo**, sobretudo quem usa o braço acima da cabeça no trabalho ou no esporte.
- **Ruptura traumática aguda** com perda importante de força, em que reparar cedo tende a dar melhor resultado.

O reparo é feito, na maioria das vezes, por via artroscópica — pequenas incisões, com reinserção do tendão ao osso. O que costumo enfatizar na consulta é que a cirurgia é metade do tratamento: a reabilitação depois dela é longa e não negociável.

Procure um ortopedista se

- a dor no ombro atrapalha o sono há mais de duas ou três semanas;
- você perdeu força para elevar o braço;
- houve queda ou esforço com dor súbita e perda de movimento;
- gestos simples (pentear, vestir, alcançar a prateleira) ficaram difíceis.

Perguntas frequentes

Lesão do manguito rotador sempre precisa de cirurgia?

Não. A AAOS aponta que 80% a 85% dos pacientes melhoram com tratamento não cirúrgico. A cirurgia é considerada principalmente quando a dor persiste apesar do tratamento conservador ou em rupturas completas em pacientes ativos.

Por que a dor piora à noite?

Ao deitar, especialmente sobre o ombro afetado, a posição reduz o espaço subacromial e aumenta a pressão sobre os tendões, intensificando a dor. É um dos sintomas mais típicos e um dos que mais incomodam.

Tendão rompido cicatriza sozinho?

Uma ruptura completa não se reconstitui espontaneamente. Ainda assim, muitos pacientes recuperam função e ficam sem dor com fisioterapia, convivendo bem com a lesão. O acompanhamento importa porque parte das rupturas pode aumentar ao longo do tempo.

Ultrassom ou ressonância: qual pedir?

Depende da pergunta clínica. O ultrassom é excelente para triagem e avaliação dinâmica; a ressonância detalha melhor o tamanho da lesão e a qualidade do músculo — informação decisiva quando se considera cirurgia.

Fontes consultadas

1. American Academy of Orthopaedic Surgeons. *Rotator Cuff Tears*. OrthoInfo. orthoinfo.aaos.org.
2. American Academy of Orthopaedic Surgeons. *Rotator Cuff Tears: Frequently Asked Questions*. OrthoInfo. orthoinfo.aaos.org
3. American Academy of Orthopaedic Surgeons. *Management of Rotator Cuff Injuries — Clinical Practice Guideline*. aaos.org.

Texto escrito e revisado clinicamente por Dra. Milena Lopes (CRM-SP 208183 · RQE 120961). Última revisão: 18 de setembro de 2026.

