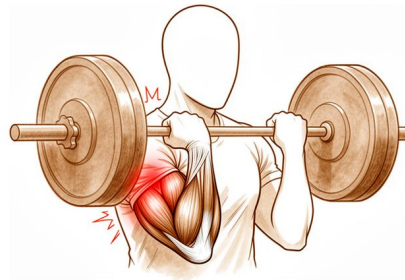


Reparo do Tendão do Bíceps Distal

O tendão do bíceps distal foi reanexado ao seu leito ósseo no rádio, na região do cotovelo.

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 orienta a sua recuperação após a reparação cirúrgica de uma ruptura do tendão distal do bíceps com o Dr. Kieran Hirpara no Mater Private Hospital Rockhampton. Começa com o seu programa de exercícios em casa, seguido pelo protocolo clínico estruturado, escrito para o seu fisioterapeuta ou terapeuta da mão. Leve esta página ou o seu PDF para a sua primeira sessão de terapia, para que a sua reabilitação seja coordenada. O seu terapeuta pode ajustar o plano, dependendo de como a sua recuperação progride.

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

O que esperar

O tendão distal do bíceps é o cordão que ancora o músculo bíceps ao osso rádio, logo abaixo da parte frontal do cotovelo. Quando ocorre uma rutura, o tendão é reanexado à sua inserção óssea no rádio. O Dr. Hirpara realiza a reparação utilizando um **botão cortical**, um dispositivo de fixação pequeno e resistente que mantém o tendão firmemente apoiado no osso enquanto este cicatriza.

Por se tratar de uma reparação robusta, a recuperação baseia-se no **movimento precoce confortável, em vez de imobilização rígida**. Usará uma **muleta simples durante cerca de 6 semanas** (não uma órtese de cotovelo com articulação) e é incentivado a mover o cotovelo na sua amplitude confortável completa desde o primeiro dia, incluindo a extensão completa. O movimento precoce evita a rigidez do cotovelo, que é um dos principais problemas após esta cirurgia.

A resistência da reparação destina-se deliberadamente a permitir este movimento precoce. Não é uma autorização para levantar pesos precocemente. O tendão ainda precisa de se integrar biologicamente ao osso, e é essa cicatrização que o protege de uma nova rutura. Por esse motivo, **a carga no braço (levantar pesos, agarrar com força e fortalecimento resistido) é adiada até cerca de 4 meses**, sendo introduzida gradualmente e de

forma leve. A muleta serve principalmente para conforto e como lembrete para não sobrecarregar o braço; é removida para os exercícios e para a higiene.

Para cuidados com a ferida, controlo do inchaço e gestão da cicatriz, consulte as orientações da clínica sobre [cuidados com a ferida](#).

Precauções e limitações

O que fazer

- Mova o cotovelo, o antebraço, o punho e a mão através de toda a amplitude confortável desde o primeiro dia: flexão, extensão e rotação do antebraço.
- Retire a atela para os exercícios e para a higiene; use-a para conforto e proteção no restante do tempo, por aproximadamente 6 semanas.
- Utilize o braço para tarefas diárias muito leves (comer, cuidados pessoais leves) dentro dos limites do conforto.

O que não fazer

- Não levante, carregue, segure firmemente ou realize nenhum fortalecimento com resistência com o braço operado até ser liberado pelo médico, por volta dos 4 meses. Esta é a precaução mais importante.
- Não force uma extensão súbita e aguda do cotovelo contra uma carga, e evite movimentos forçados ou bruscos.
- Não estenda o ombro para trás em hiperextensão precocemente, pois isso puxa a ferida em cicatrização na parte frontal do cotovelo.

Seus exercícios

Estes são os exercícios do seu material para manter o cotovelo, o antebraço e a mão em movimento nas primeiras semanas. Retire a tipóia para realizá-los. Mova-se apenas até onde for confortável e inicie-os conforme orientado pelo Dr. Hirpara e seu terapeuta. Os dois exercícios de fortalecimento são introduzidos mais tarde: apenas após ter recebido autorização para iniciar o carregamento de carga por volta dos 4 meses.

Seu protocolo clínico

O restante desta página é o protocolo clínico de reabilitação após a reparação do tendão do bíceps distal com botão cortical. Esta seção deve ser fornecida ao seu fisioterapeuta ou terapeuta da mão, e cada fase abaixo inicia-se com uma explicação em linguagem simples do que está ocorrendo.

O princípio orientador é **movimento confortável precoce com carga retardada**: a construção com botão cortical é forte o suficiente para permitir movimento irrestrito desde o primeiro dia, portanto, **não há órtese**

articulada e nem bloco de extensão. A força da construção é utilizada para prevenir rigidez, e não para justificar carga precoce; o fortalecimento resistido e o levantamento de peso são deliberadamente adiados para proteger a cicatrização do tendão ao osso e minimizar o risco de nova ruptura.

FASE I – MOVIMENTO CONFORTÁVEL PROTEGIDO (SEMANA 0 → 6)

É utilizado uma tala simples para conforto e como lembrete contra o uso intenso; ela é removida para os exercícios e higiene. O objetivo é manter um arco de movimento confortável, próximo ao completo, protegendo o reparo de qualquer carga.

Para o seu fisioterapeuta:

- **Imobilização:** Tala simples por 6 semanas, removida para exercícios e higiene. **Sem órtese articulada; sem bloco de extensão.**
- **Amplitude de movimento:** Todo o movimento conforme o conforto permitir desde o dia 1: flexão, extensão e rotação do antebraço do cotovelo, ativas e passivas. Sem restrição de arco e sem bloco de extensão.
- **Objetivos:** Manter amplitude de movimento completa e confortável; proteger o reparo de carga; manter a mão, o punho e o ombro móveis.
- **Exercícios:** Flexão/extensão ativa do cotovelo conforme o conforto; flexão do cotovelo assistida (passiva); pronação/supinação do antebraço em amplitude ativa com o cotovelo apoiado ao lado do corpo; movimentos da mão, punho e preensão; amplitude de movimento escapular e do ombro. **Sem carga resistida de bíceps ou supinação.**
- **Precauções:** Sem levantamento, preensão ou fortalecimento resistido; evitar extensão excêntrica forçada súbita contra carga; evitar hiperextensão do ombro.
- **Critérios para progressão:** Ferida cicatrizada, amplitude de movimento confortável e próxima do completo, fora da tala em 6 semanas.

FASE II – MOVIMENTO COMPLETO, SEM CARGA (SEMANA 6 → ~4 MESES)

A tala é descontinuada. O braço é utilizado livremente para tarefas leves do dia a dia, mas **sem carga resistida ou levantamento de peso**: o tendão ainda está amadurecendo no osso, e esta é a janela em que a precaução contra a carga é mais importante, embora o movimento seja seguro.

Para o seu fisioterapeuta:

- **Objetivos:** Amplitude de movimento simétrica completa, sem dor; uso funcional leve normal da mão e do braço.
- **Amplitude de movimento / uso:** Movimento completo conforme o conforto permitir; uso leve do dia a dia sem carga resistida ou levantamento de peso.
- **Exercícios:** Continuar o trabalho de amplitude de movimento; mão, punho e preensão; condicionamento escapular e do ombro. **Sem carga resistida do bíceps ou da supinação ainda.**
- **Critérios para progressão:** Amplitude de movimento completa e sem dor; ferida e reparo estabilizados → iniciar carga gradual por volta dos 4 meses.

FASE III – FORTALECIMENTO E CARGA PROGRESSIVA (~4 → 6 MESES)

Inicia-se a carga. Introduce-se e progride-se gradualmente o fortalecimento resistido leve para a flexão do cotovelo e a supinação do antebraço, rumo às exigências funcionais e, posteriormente, específicas para o trabalho ou o esporte.

Para o seu fisioterapeuta:

- **Objetivos:** Reconstruir a força de flexão e supinação; retorno ao trabalho e ao esporte.
- **Exercícios:** Iniciar fortalecimento resistido leve e levantamento de peso por volta dos 4 meses; progredir gradualmente (rolos isotônicos e supinação resistida → padrões funcionais → carga específica para o trabalho e o esporte).
- **Crítérios para progressão:** Flexão e supinação resistida sem dor; força aproximando-se do lado contralateral.

Retorno ao trabalho e às atividades

Nas primeiras 6 semanas, espere utilizar o braço apenas para tarefas diárias leves e confortáveis, com a tipóia para proteção. Tarefas de escritório leves ou realizadas com uma mão são frequentemente possíveis desde o início; trabalhos manuais mais pesados ou que exigem o uso de ambas as mãos só podem ser retomados quando o carregamento de peso for iniciado e progressivamente aumentado.

Os marcos principais são:

- **Sem levantamento de peso e sem carga resistida nos primeiros meses:** isto é intencional, para permitir que o tendão cicatrize no osso.
- **Levantamento de peso leve e fortalecimento a partir de aproximadamente 4 meses,** iniciados de forma suave e progressão semana a semana.
- **Retorno a esportes sem contato a partir de aproximadamente 4 meses; esportes sem restrições (com contato) em torno de 6 meses,** desde que os critérios sejam atendidos: amplitude de movimento completa e indolor, força de pelo menos 90–100% em relação ao lado contralateral e tolerância às demandas específicas do seu trabalho ou esporte.

Não deve dirigir enquanto estiver usando a tipóia. A condução é retomada quando você não utiliza mais a tipóia e consegue controlar o veículo de forma confortável e segura, conforme confirmado na sua consulta de acompanhamento. Siga sempre as orientações específicas do Dr. Hirpara, pois os prazos podem variar de acordo com as demandas do seu trabalho e esporte.

Após o seu protocolo

Este protocolo complementa as orientações gerais de recuperação da clínica; consulte [o manejo da dor pós-operatória](#) e [o cuidado com a ferida](#). O plano em fases acima descrito está em conformidade com as evidências

publicadas sobre reabilitação após reparo do tendão do bíceps distal, e sua recuperação contínua é orientada individualmente pelo seu fisioterapeuta ou terapeuta da mão, de acordo com a evolução do seu cotovelo.