

Fratura do Olecrano (ORIF)

Fratura do olecrano na ponta do cotovelo, estabilizada com fixação interna.

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 fixação cirúrgica de uma fratura do olécrano (o ponto ósseo do seu cotovelo) por meio de redução aberta e fixação interna (ORIF), realizada pelo Dr. Kieran Hirpara no Mater Private Hospital Rockhampton. Ele inicia com o seu programa de exercícios domiciliares, seguido pelo protocolo clínico estruturado, elaborado 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 da evolução da sua recuperação.

Caso tenha alguma preocupação sobre a sua ferida após a cirurgia, entre em contato com a clínica. Costuma ser útil tirar uma foto da ferida e enviá-la por e-mail para avaliação.

O que esperar

O olécrano é o ponto ósseo do seu cotovelo. O grande músculo tríceps, localizado na parte posterior do seu braço, insere-se nele, e ele faz parte da articulação em dobradiça no interior do cotovelo. Quando o olécrano se fractura, a tracção do tríceps tende a separar o fragmento fraturado, pelo que a fractura é fixada cirurgicamente, quer com uma “banda de tensão” de arame e pinos (para uma fractura limpa e recta), quer com uma placa e parafusos (para uma fractura mais fragmentada ou oblíqua). A fixação é construída para manter o osso unido firmemente o suficiente para que possa começar a mover o cotovelo precocemente.

Todo o objectivo desta reabilitação é um acto de equilíbrio. Um cotovelo que é mantido imóvel durante demasiado tempo torna-se muito rapidamente rígido, pelo que queremos iniciá-lo precocemente. Mas o mesmo músculo tríceps que puxa a fractura para fora é o músculo que estende o seu cotovelo, pelo que, durante as primeiras seis semanas, protegemos a reparação evitando a extensão activa, enquanto trabalhamos livremente na flexão do cotovelo e na rotação do antebraço. Assim que o osso tiver tempo de consolidar, a extensão é

reintroduzida gradualmente: primeiro utilizando apenas o peso do seu braço, e apenas muito mais tarde contra resistência.

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

Vale a pena saber desde o início que, mesmo após uma fratura do olécrano bem fixada, a maioria das pessoas fica com uma pequena perda permanente dos últimos **10–15 graus** de extensão completa. Isto é normal, raramente é notório na vida quotidiana e não é um sinal de que algo correu mal.

Precauções e limitações

Fazer

- Use a **tala simples** para conforto e suporte, retirando-a para os seus exercícios. Não necessita de uma tala ou órtese rígida.
- Trabalhe a **flexão** do cotovelo e a **rotação** do antebraço (palmada para cima / palmada para baixo) desde o início, dentro de limites confortáveis.
- Mantenha a mão, o punho e o ombro em movimento livre, e aperte uma bola para manter a força da preensão.

Não fazer

- Não **estenda ativamente** o cotovelo usando apenas a força muscular nas primeiras 6 semanas; deixe que a extensão ocorra apenas com a gravidade. A extensão ativa puxa o tríceps e pode provocar a diástase da fratura.
- Não faça qualquer **extensão resistida ou com pesos** até cerca de **3 meses**, quando o seu fisioterapeuta o autorizar.
- Não levante, empurre ou puxe com o braço operado, e não apoie peso através dele, nas primeiras semanas.

Estes são os exercícios do seu folheto, para recuperar o movimento do cotovelo e do antebraço. Retire a tala para os seus exercícios. Inicie-os conforme orientado pelo Dr. Hirpara e pelo seu fisioterapeuta.

Seus exercícios

Seu protocolo clínico

O restante desta página é o protocolo clínico para uma fratura do olécrano tratada com redução aberta e fixação interna. 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. A regra mais importante que distingue este protocolo de uma fratura de cotovelo genérica é a **proteção do tríceps**: a extensão ativa é adiada para ~6 semanas e a extensão resistida para ~3 meses, porque o tríceps se insere no olécrano e sobrecarrega a fixação.

Antes do tratamento, verifique o raio X do paciente, o relatório cirúrgico e o histórico médico, e entre em contato com o cirurgião assistente em relação à construção da fixação (fio de tensão vs. placa), sua estabilidade e o provável prognóstico.

SEMANAS 0–1: IMOBILIZAÇÃO

Na primeira semana, o foco é repousar os tecidos moles, reduzir o inchaço e manter a mobilidade do restante do corpo. O cotovelo permanece em uma **tala simples** (mucileira) a aproximadamente 90°, sendo removida para os exercícios. Não há tala posterior rígida ou órtese.

Para o seu fisioterapeuta:

- **Imobilização:** tala simples, cotovelo a ~90°, removida para os exercícios (sobresscrita KH: sem tala posterior ou órtese).
- **Objetivos:** repouso dos tecidos moles; controle do edema (elevação, compressão suave, frio).
- **Exercícios:** amplitude de movimento ativa da mão, punho e ombro; amplitude de movimento ativa suave do cotovelo e antebraço pode ser iniciada a partir do 2º–3º dia, se a construção cirúrgica for estável.
- **Precauções:** membro superior sem carga; sem levantamento, empurrão ou puxão; **sem extensão ativa do cotovelo.**
- **Critérios para progressão:** cicatrização da ferida e redução do inchaço.

SEMANAS 1–6: MOVIMENTO PROTEGIDO (EXTENSÃO RESTRITA)

Esta é a fase de proteção do tríceps. A flexão é avançada gradualmente, enquanto a extensão é realizada apenas passivamente ou pela gravidade, nunca sob o poder próprio de extensão do cotovelo. A atadura é descontinuada por volta da semana 4.

Para o seu fisioterapeuta:

- **Limite de amplitude de movimento (AM):** flexão avançada aproximadamente **10° por semana** dentro de uma faixa sem tensão; meta **extensão passiva completa, flexão sem tensão até 120° e rotação completa do antebraço até 6 semanas. Apenas extensão passiva: NÃO extensão ativa.**
- **Exercícios:** flexão ativa e ativa-assistida, mais pronação/supinação; a amplitude de movimento passiva pode iniciar por volta da semana 4. Isometria apenas do manguito, periescapular e antebraço, não extensão do cotovelo.
- **Órtese:** descontinuar a atadura na **semana 4** (usar fora de casa e à noite posteriormente para conforto).
- **Critérios para progressão:** extensão passiva completa, flexão até ~120°, rotação completa; dor ≤ 3/10.

SEMANAS 6–12: INTRODUÇÃO DA EXTENSÃO ATIVA

Após seis semanas para a consolidação óssea, a extensão ativa é reintroduzida, apenas contra a gravidade e sem peso adicional. A flexão é avançada até um arco completo, e a carga através do braço é progressiva e suave.

Para o seu fisioterapeuta:

- **Objetivos:** completar o arco de movimento; introduzir extensão ativa suave.

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

- **Exercícios: extensão ativa do cotovelo apenas contra a gravidade** a partir da semana 6; avançar a flexão até ao máximo (objetivo: arco completo sem tensão por volta da semana 9). Progressão da carga: mesa → parede → quadrupedia, conforme tolerado. Pode iniciar-se exercício resistido progressivo para flexão/rotação, **mas ainda NÃO extensão resistida**: esta é mantida até aos 3 meses.
- **CrITÉrios para progressão**: arco ativo completo; sem piora do lag de extensão; consolidação radiográfica.

3-6 MESES: EXTENSÃO RESISTIDA E RETORNO

A extensão resistida (a etapa que carrega diretamente o tríceps e o reparo) só começa agora, após a consolidação da fratura.

Para o seu fisioterapeuta:

- A **extensão resistida do cotovelo** inicia-se por volta dos **3 meses** (bandas progressivas para pesos leves, ~0,5-2 kg / 1-5 lb, 3×/semana).
- Exercícios específicos para o esporte e para o trabalho a partir de ~4,5 meses.
- O retorno ao **levantamento de peso e ao trabalho pesado** ocorre quando a força total e a consolidação forem alcançadas, geralmente por volta dos 6 meses.
- A remoção do material de osteossíntese é comum após a fixação do olécrano (especialmente fios de Kirschner em banda de tensão, o implante mais frequentemente removido no corpo) e geralmente é realizada após a consolidação, para alívio do material de osteossíntese proeminente ou irritante, e não como uma etapa de rotina.

Retornar ao trabalho e às atividades

O uso leve do braço para autocuidado, com as mãos no colo, é permitido logo no início, dentro das precauções acima, mas qualquer atividade que sobrecarregue o cotovelo deve aguardar. A flexão e a rotação do antebraço geralmente se tornam confortáveis por volta das seis semanas; a extensão ativa retorna a partir das seis semanas e melhora gradualmente nas semanas seguintes.

As demandas mais intensas são escalonadas: não há extensão resistida ou com pesos até cerca de três meses; treinamento específico para esporte e trabalho a partir de aproximadamente quatro meses e meio; e o retorno ao levantamento de peso e ao trabalho manual pesado geralmente ocorre por volta dos seis meses, quando a força e a consolidação óssea permitirem. Atividades no escritório e tarefas leves podem ser retomadas muito antes; discuta o momento adequado com o Dr. Hirpara na sua consulta de acompanhamento, pois isso depende do seu trabalho e do braço operado. A direção de veículos é retomada quando você sai da tipóia e consegue controlar o veículo com segurança usando ambos os braços, conforme confirmado na sua consulta de acompanhamento.

Lembre-se de que é esperado um pequeno déficit permanente de 10 a 15 graus na extensão final; isso é normal e geralmente não afeta a função no dia a dia.

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](#). Para a lesão em si, consulte [fratura do olécrano](#). O plano por fases acima está de acordo com os protocolos de reabilitação publicados após a osteossíntese com placa e parafusos (ORIF) do olécrano, e sua recuperação contínua é orientada individualmente pelo seu fisioterapeuta ou terapeuta da mão, de acordo com a evolução do seu cotovelo.