

Reparo do Peitoral Maior

Mantendo o braço em uma posição segura enquanto a reparação do peitoral maior cicatriza.

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 do músculo peitoral maior com o Dr. Kieran Hirpara no Mater Private Hospital Rockhampton. Cada fase abaixo inicia com uma explicação em linguagem simples do que está a acontecer e do que é mais importante, seguida dos detalhes estruturados necessários ao seu fisioterapeuta; traga esta página ou o seu PDF para a sua primeira consulta de fisioterapia, de modo a que a sua reabilitação seja coordenada. O seu fisioterapeuta pode ajustar o plano consoante a evolução da sua recuperação.

Se tiver alguma preocupação sobre a sua ferida após a cirurgia, entre em contacto com a clínica. É frequentemente útil tirar uma fotografia da ferida e enviá-la por e-mail para avaliação. A incisão situa-se perto da dobra da axila, onde o suor e a humidade se acumulam; mantenha-a limpa e seca, e comunique imediatamente qualquer vermelhidão, secreção ou febre.

O que esperar

O peitoral maior é o potente músculo do peito responsável pelos movimentos de empurrar e abraçar: supino, flexões de braço e trazer o braço através do corpo. Uma ruptura geralmente ocorre em homens jovens e saudáveis durante a fase de descida de um supino com carga pesada, quando o músculo está esticado e sob tensão ao mesmo tempo. A reparação consiste em reanexar o tendão rompido, e todo o programa é baseado em uma ideia simples: manter o tendão reparado **sem tensão e sem carga** enquanto ele cicatriza.

O peitoral maior puxa o braço para dentro do corpo e para a linha média, além de rotacioná-lo internamente. Os dois movimentos que mais esticam e tensionam a reparação são levar o braço **para o lado (abdução)** e **rotacioná-lo para fora (rotação externa)**, especialmente quando realizados simultaneamente, que é a posição que causa a ruptura inicialmente. Portanto, no início, o braço é mantido à frente do corpo, com rotação interna suave, e esses dois movimentos são estritamente limitados, sendo reintroduzidos gradualmente, alguns graus de cada vez.

Como é o tendão reparado que se rompe, descolando o músculo do osso se houver sobrecarga, exercícios pesados para o peito (supino, crucifixo, paralelas, flexões de braço e esportes de contato) são deliberadamente adiados para quatro a seis meses. Isso pode parecer mais tempo do que o necessário, mas é o fator mais importante para proteger sua reparação.

Seu cronograma também depende de como o tendão foi reparado. Uma reparação **ósseo-tendinosa** (o tendão reanexado ao osso do braço superior com âncoras ou botões) cicatriza mais lentamente do que uma reparação **tendão-tendão**, e o paciente sai da tipóia um pouco mais tarde. O Dr. Hirpara informará qual tipo se aplica ao seu caso. Ao longo deste programa, **você avança quando seu ombro está pronto, não apenas quando o calendário indica**: cada fase abaixo lista como se apresenta o estado de “prontidão”.

O procedimento

A reparação do músculo peitoral maior reanexa o tendão do músculo peitoral que foi rompido. Na maioria dos casos, o tendão se descolou do seu ponto de inserção no osso do braço superior (úmero), sendo reanexado nesse local por meio de suturas resistentes por meio de âncoras ou botões; por vezes, o rompimento ocorre dentro do próprio tendão, sendo costurado novamente. O objetivo da reabilitação é proteger essa reanexação durante a cicatrização e, em seguida, reconstruir gradualmente a amplitude de movimento completa, a força e a potência de empurrar com confiança.

Usando sua tala

Você usará uma **tala simples**: o Dr. Hirpara utiliza uma tala simples, não uma tala volumosa com travesseiro de abdução ou colete tipo “gunslinger”. A tala mantém seu braço na posição protegida: **à frente do corpo e levemente rotacionado para dentro**, onde o músculo peitoral reparado está relaxado.

- Use a tala por 4 a 6 semanas (uma reparação ósseo-tendinosa permanece nela por mais tempo do que uma reparação tendão-tendão; o Dr. Hirpara informará qual é o seu caso). Não é necessário dormir com ela.
- Retire-a apenas para tomar banho e para realizar seus exercícios, após ter sido orientado sobre como fazê-lo; sempre que a tala estiver removida, mantenha o braço **à frente do corpo e ao lado**, não para o lado e nem rotacionado para fora.
- Em repouso em casa, pode ser removida se você tiver cuidado: braço apoiado em um travesseiro, mantido à frente do corpo.
- Use gelo se o ombro estiver inchado ou dolorido, especialmente após os exercícios.

Enquanto estiver usando a tala, observe sua postura. Mantenha as orelhas, ombros e quadris alinhados e evite deixar os ombros caídos; uma boa postura protege sua coluna e ajuda a prevenir o enrijecimento do ombro.

Precauções essenciais – NÃO faça

- **NÃO** gire o braço para fora além do limite semanal definido pelo seu fisioterapeuta. A rotação externa começa na posição neutra (**neutra, 0°**) e aumenta apenas cerca de 5° por semana, pois a rotação externa alonga a reparação.
- **NÃO** abduza o braço para o lado além da pequena quantidade permitida por semana, e nunca combine a abdução com a rotação externa: essa é a posição que rompe o músculo.
- **NÃO** deixe o cotovelo ficar para trás da linha do seu peito (isso alonga a reparação); evite essa posição por um longo período após a cirurgia, especialmente na academia.
- **NÃO** realize exercícios de pêndulo (braço pendurado) ou com alavanca de bastão nas primeiras semanas; de forma incomum para cirurgia de ombro, deixar o braço pendurado ou usá-lo com alavanca de bastão puxa o músculo peitoral reparado. (Os exercícios assistidos por bastão começam mais tarde, por volta da semana 4.)
- **NÃO** empurre, pressione ou carregue o peitoral (sem supino, crucifixo, paralelas, máquina de voador, flexões de braço ou esportes de contato) até ser autorizado, não antes de 4 a 6 meses.
- **NÃO** force ou alongue nenhum movimento, e não exercite diretamente o músculo peitoral reparado (rotação interna resistida ou pressão) até que sua equipe inicie, por volta da **semana 9**.

Fase I – Proteção (semanas 0–3)

As primeiras semanas são inteiramente dedicadas à proteção do tendão reparado enquanto ele se fixa ao osso. Você usa a tibia simples durante o dia, com o braço à frente e levemente rotacionado para dentro; não precisa dormir com ela, mas mantenha o braço nessa posição segura durante a noite. Sua mão, punho, dedos e cotovelo mantêm o movimento normal. A partir da semana 2, seu fisioterapeuta pode começar a mover suavemente o ombro para você (movimento passivo) dentro de limites rigorosos, mas nada por sua própria força, nada forçado e **nenhum exercício de pêndulo ou com bastão**.

- **Tíbia:** tibia simples, braço à frente e levemente rotacionado para dentro, usada durante o dia; durma sem ela, mantendo o braço na mesma posição segura.
- **Movimento permitido:** apenas movimento passivo (assistido), iniciado a partir da semana 2 e mantido dentro de limites rigorosos: **rotação externa apenas até a posição neutra (0°)**, elevação frontal apenas até cerca de 45° e abdução apenas até cerca de 30°. Seu cotovelo, punho e mão movem-se livremente.
- **Exercícios:** movimento da mão, punho e cotovelo; leve compressão com a mão; ativação da escápula e remadas leves para os músculos **ao redor** da escápula (mantidos baixos, bem abaixo da altura do ombro). Não há carga nos músculos peitorais.

Pronto para a próxima fase quando: sua dor estiver controlada; sua ferida tiver cicatrizado sem sinais de complicações; seu movimento passivo estiver confortável dentro dos limites acima; e não houver sinais de que o reparo tenha sido submetido a estresse excessivo.

Fase II – Restaurar o movimento e reduzir o uso da tipóia (semanas 4–6)

A reparação está em processo de cicatrização e a tipóia está sendo gradualmente retirada, mais cedo para uma reparação ósseo-tendinosa (por volta da semana 4) e um pouco mais tarde para uma reparação tendão-tendão (semanas 5–6). O seu movimento protegido avança apenas alguns graus a cada semana, e agora podem começar exercícios de assistência suave (com vara). Exercícios de tensão muscular leve (isométricos) começam para os músculos ao redor do ombro, mas **não** para o próprio músculo peitoral, e **não** para a rotação interna, pois ambos sobrecarregam a reparação.

- **Tipóia:** sendo retirada (por volta da semana 4 para uma reparação ósseo-tendinosa, semanas 5–6 para uma reparação tendão-tendão).
- **Movimento permitido:** movimento passivo e assistido, avançando cerca de 5° a cada semana: rotação externa aumentando a partir da neutra, elevação frontal em direção a cerca de 65–85°, e abdução em direção a cerca de 50°. Ainda não há movimento por conta própria, nem ultrapassagem dos limites semanais.
- **Exercícios:** elevação frontal assistida deitado; rotação externa assistida com vara (apenas até o limite semanal); exercícios de pressão e manutenção (isométricos) para rotação externa, abdução e extensão, **não** para rotação interna; posicionamento da escápula.

Pronto para a próxima fase quando: estiver sem a tipóia; o seu movimento protegido estiver avançando conforme o planejado; não houver dor na parte frontal do ombro ao rotacionar externamente até o limite; e os exercícios isométricos forem confortáveis.

Fase III – Movimento ativo (semanas 6–8)

A partir de aproximadamente seis semanas, a tipóia é removida e você começa a mover o braço por conta própria, iniciando em posições fáceis onde a gravidade menos interfere: deitado ou alcançando o teto. Seus intervalos de movimento protegidos continuam a se expandir em alguns graus por semana até o completo fortalecimento. Os músculos ao redor do ombro são fortalecidos, e alongamentos suaves para a parte posterior do ombro começam, mas o músculo peitoral reparado ainda permanece sem ser trabalhado.

- **Tipóia:** descontinuada.
- **Movimento permitido:** movimento passivo continuando até o completo (cerca de 5° a mais por semana em cada direção), e **movimento ativo por conta própria** começando. Suporte de peso leve através do braço é permitido.
- **Exercícios:** soco supino (saúde); rotação externa deitado de lado (sem peso); remadas com banda elástica e trabalho das escápulas; bíceps leve; alongamentos cruzados e “dorminhoco” para a parte posterior do ombro.

Pronto para a próxima fase quando: seu movimento estiver completo ou quase completo em todas as direções; você puder mover o braço por conta própria com bom controle (sem encolher ou puxar); e não houver dor na parte frontal do ombro.

Fase IV – Início da carga no músculo peitoral (semanas 9–14)

Este é o ponto de viragem: a partir da **semana 9**, o músculo peitoral reparado começa a funcionar, suavemente. Inicia numa **posição encurtada (relaxada)** e progride para uma posição alongada à medida que tolera a carga. A rotação interna, ação própria do músculo peitoral deliberadamente contida até agora, também é introduzida nesta fase e progressivamente aumentada. O movimento deve ser completo, e o foco desloca-se para uma carga controlada e ligeira. A carga com pressões mais pesadas ainda aguarda.

- **Movimento:** movimento passivo e ativo completo ou quase completo em todas as direções (completo entre as semanas 12–14 para uma reparação ósseo-tendinosa).
- **Exercícios:** exercícios suaves de rotação interna e tensão do músculo peitoral, primeiro na posição encurtada; rotação interna com uma vara; rotação externa com banda; padrões diagonais de PNF com banda (movimentos diagonais controlados definidos pelo seu fisioterapeuta).

Pronto para a próxima fase quando: tiver movimento completo, sem dor; e conseguir realizar os exercícios suaves do músculo peitoral sem qualquer dor subsequente.

Fase V – Fortalecimento (semanas 14–20)

A partir da semana 14, inicia-se o fortalecimento adequado do peitoral (com pesos leves e resistência, ou “isotônicos”), progredindo gradualmente e de forma simétrica em relação ao lado contralateral. Os exercícios de flexão de braços começam contra uma parede e só avançam para o chão à medida que a força o permitir. Duas regras da academia passam a ser importantes a longo prazo, pois sobrecarregam o tendão reparado da maneira que o rompe: **nunca permita que seus cotovelos avancem para trás além da linha do seu corpo** na parte inferior de um supino, voador ou máquina de voador; e **evite pesos pesados com baixas repetições**: prefira cargas mais leves e mais repetições, e aqueça-se lentamente.

- **Movimento:** completo.
- **Exercícios:** flexões de braços na parede progredindo para o chão; rotação interna contra elástico; tríceps acima da cabeça; trabalho leve e progressivo de peitoral e supino; alongamento suave do peitoral na porta.

Pronto para a próxima fase quando: sua força estiver aumentando de forma equilibrada em comparação com o lado contralateral; e você não tiver dor durante o trabalho de peitoral com resistência.

Fase VI – Retorno precoce ao esporte (5–6 meses)

O braço está agora forte e com amplitude de movimento completa, e o treinamento torna-se específico para o seu esporte, incluindo exercícios mais rápidos e explosivos (pliométricos), como passes no peito e posições de arremesso. Esta é uma preparação para o retorno ao esporte, não uma autorização para carga pesada sem restrições ainda.

- **Movimento:** completo.
- **Exercícios:** rotação externa e interna na posição 90/90 (esportiva); exercícios pliométricos de peito e de arremesso conforme orientação do seu fisioterapeuta.

Pronto para a próxima fase quando: você passar nos testes de força e específicos para a sua modalidade esportiva; e tanto o Dr. Hirpara quanto o seu fisioterapeuta derem autorização.

Fase VII – Retorno irrestrito (a partir de 6 meses)

A partir de aproximadamente seis meses, com liberação médica, você retorna ao trabalho e às atividades recreativas de grande esforço. O supino é retomado com aproximadamente metade da sua carga máxima anterior e progressivamente aumentado, e a prática de esportes de contato só é permitida após seis meses. O retorno baseia-se no fato de sua força ser de pelo menos 85–90% da do lado contralateral e na liberação do Dr. Hirpara, e não apenas no calendário.

- **Movimento:** completo.
- **Exercícios:** retorno completo ao treino de pressões e levantamentos de cargas pesadas, com progressão gradual a partir de cargas leves, e treino específico para o esporte.

Pronto quando: sua força for de pelo menos 85–90% da do lado contralateral; você tiver movimento completo, sem dor e resistência, sem dor reativa após carga pesada; e tanto o Dr. Hirpara quanto seu fisioterapeuta tiverem dado a liberação.

Retorno ao esporte e ao trabalho

O retorno ao carregamento do tórax e ao esporte é **baseado em critérios**: amplitude de movimento, força e resistência adequadas, sem dor, com liberação do Dr. Hirpara e do seu fisioterapeuta, não sendo decidido apenas pelo calendário.

- **Trabalho:** trabalho sedentário conforme tolerado; trabalho manual ou pesado a partir de pelo menos **3 meses**.
- **Dirigir:** aproximadamente **6 a 8 semanas**.

- **Fortalecimento leve do tórax:** a partir da **semana 14**.
- **Supino, levantamento de peso pesado, flexões de braço e esportes de contato:** não antes de 4 a 6 meses, e somente após o retorno da força; o supino é retomado em cerca de metade do seu máximo anterior e é progressivamente aumentado.

Para esportes de arremesso e de contato, complete um programa de progressão gradual antes de retornar às atividades sem restrições.

Seus exercícios iniciais

Estes são os exercícios suaves para a fase inicial (de proteção), iniciados na enfermaria e continuados em casa, realizados com o braço operado **mantido à frente do corpo** e os músculos do ombro relaxados. Inicie-os conforme orientado pelo seu fisioterapeuta e interrompa qualquer atividade que cause dor aguda no ombro. Lembre-se das regras iniciais: ainda não realize exercícios de pêndulo ou com bastão, e nunca mova o braço para o lado e o rotacione para fora simultaneamente.

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](#).