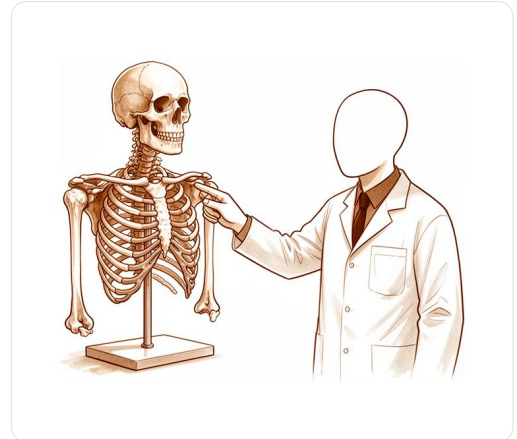


Reparo do Tendão do Tríceps Distal

O tendão do tríceps se insere na ponta do cotovelo (o olécrano); uma reparação distal do tríceps o reancora ao osso.

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 do **tendão tricúspide distal** (o tendão que ancora o músculo tríceps, que estende o cotovelo, ao ponto do cotovelo), com o Dr. Kieran Hirpara no Mater Private Hospital Rockhampton. Começa com o seu programa de exercícios em casa, seguido pelo protocolo clínico estruturado **redigido para o seu fisioterapeuta ou terapeuta da mão**; traga esta página ou o seu PDF para a sua primeira sessão de terapia, para que a sua reabilitação permaneça coordenada. O seu terapeuta pode ajustar o plano, dependendo da forma 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 fotografia da ferida e enviá-la por e-mail para avaliação.

O que esperar

A reparação do tríceps distal reanexa o tendão rompido ao osso no ponto do cotovelo (o olécrano). No final da cirurgia, o Dr. Hirpara verifica se a reparação está segura e íntegra com o cotovelo fletido a um ângulo reto (90°). Por isso, o seu cotovelo é mantido em uma **mola simples a aproximadamente 90°**, uma posição confortável e padrão. Não há órtese articulada, e o cotovelo não é mantido quase estendido. A mola é removida para os exercícios e para a higiene.

O tendão é submetido a carga (colocado sob tensão) de duas formas, e o plano inicial é construído em torno da proteção contra ambas:

- **A flexão do cotovelo alonga a reparação.** Portanto, durante as primeiras seis semanas aproximadamente, a flexão é limitada a 90° (um ângulo reto). A extensão, por outro lado, relaxa o tendão, portanto a extensão completa é livre e incentivada dentro dos limites do conforto.
- **A extensão ativa do cotovelo trabalha o tríceps, que puxa sobre a reparação.** Portanto, durante as primeiras seis semanas aproximadamente, você não estende ativamente o cotovelo por sua própria força; o movimento nessa direção é feito suavemente e com assistência, não pelo próprio tríceps.

A mobilidade é então ampliada em etapas cuidadosas: flexão mais completa a partir de cerca de seis semanas, extensão ativa a partir de cerca de seis semanas e fortalecimento resistido (com carga) a partir de cerca de doze semanas. A reparação continua a amadurecer por vários meses, razão pela qual cargas mais pesadas e o retorno aos esportes são reintroduzidos gradualmente, e não de uma só vez.

Precauções e limitações

- **NÃO** dobre o cotovelo além de um ângulo reto (90°) durante as primeiras seis semanas, pois a flexão alonga e sobrecarrega a reparação. A extensão completa é permitida e incentivada.
- **NÃO** estenda ativamente o cotovelo usando apenas a força muscular durante as primeiras seis semanas; deixe que seja estendido suavemente com assistência, sem contrair o tríceps.
- **NÃO** realize nenhuma extensão resistida ou empurre/pressione através do braço até aproximadamente doze semanas: sem extensões de tríceps (kickbacks), sem supino ou desenvolvimento overhead, e sem empurrar para levantar de uma cadeira ou cama usando o braço operado.
- Use a **muleta a 90°** conforme orientado (não uma órtese, não mantida em extensão completa) e **NÃO** dirija enquanto a estiver usando ou enquanto o braço não conseguir controlar o volante com segurança.
- Mantenha a mão, o punho e o ombro em movimento desde o início, e utilize a mão para tarefas leves do dia a dia dentro dos limites do conforto, desde que não envolvam empurrar, levantar peso ou flexão forçada do cotovelo.

Para o manejo da ferida, edema e cicatriz, consulte as orientações de [cuidados com a ferida](#) da clínica.

Os seus exercícios

Estes são os exercícios do seu folheto. Inicie-os apenas conforme orientado pelo Dr. Hirpara e pelo seu fisioterapeuta, respeitando sempre a amplitude e os limites que lhe foram indicados. Os exercícios iniciais mantêm o cotovelo e o antebraço em movimento, sem exercitar ou alongar a reparação: movimento suave dentro do arco protegido de 0–90°, flexão assistida e rotação do antebraço. Os exercícios de contração do tríceps, a extensão ativa e o trabalho com bandas elásticas pertencem a fases posteriores e não devem ser iniciados até que receba autorização específica. Interrompa qualquer atividade que cause dor aguda na parte posterior do cotovelo.

Seu protocolo clínico

O restante desta página é o protocolo clínico em fases para a reabilitação após a reparação do tendão do tríceps distal. Esta seção deve ser fornecida ao seu fisioterapeuta ou terapeuta da mão, e cada fase inicia-se com uma explicação em linguagem simples do que está ocorrendo. A reparação é submetida a carga pela **flexão** do cotovelo (que a estica) e pela **extensão ativa ou resistida** (que contrai o tríceps sobre ela), portanto, o protocolo

protege ambas as situações enquanto restaura o movimento, em seguida, a extensão ativa e, por fim, a força resistida.

Antes do tratamento, verifique o laudo cirúrgico do paciente e o histórico médico, e entre em contato com o cirurgião assistente em relação à fixação (túneis transósseos vs. área de inserção do âncora de sutura), qualidade do tecido e arco protegido. A reparação do Dr. Hirpara é verificada intraoperativamente como segura em 90° de flexão e é mantida em repouso em uma simples atadura em 90° (sem órtese articulada, não mantida em extensão); o arco protegido é de 0–90°, com extensão livre até o conforto e flexão limitada a 90°.

FASE I – MOVIMENTO PROTEGIDO EM SLING A 90° (SEMANAS 0 A 6)

As primeiras seis semanas protegem a reparação, evitando a rigidez do cotovelo. O braço repousa num sling simples a 90°, sendo retirado para exercícios e higiene. O cotovelo move-se apenas dentro do arco protegido de **0–90°**, estendendo-se totalmente até ao conforto, mas sem flexão para além de um ângulo reto, e nunca sob potência ativa do tríceps.

Para o seu fisioterapeuta:

Educação e precauções - Imobilizar com um **sling simples a 90°** (sem órtese articulada, NÃO mantido próximo da extensão); retirar para exercícios e lavagem - Arco protegido **apenas 0–90°**: extensão livre até ao máximo/conforto; flexão **não para além de 90° - Sem extensão ativa ou resistida do cotovelo** (a contração ativa do tríceps sobrecarrega a reparação) - Sem apoio de peso ou empurrar através do braço operado; uso leve das mãos sem carga dentro do conforto - Manter a ROM passiva (PROM) do ombro suave no início (protege o tendão da cabeça longa que cruza o ombro)

Gestão - Ferida: curativos cirúrgicos conforme indicado; monitorizar infeção - Edema: elevação, bombeamento suave da mão, gelo conforme necessário - Exercícios: AAROM/PROM do cotovelo dentro de **0–90°** (extensão até ao conforto, flexão limitada a 90°); ROM ativa do punho, mão e pega; ROM suave do ombro; rotação suave do antebraço; **sem extensão ativa**

Critérios para progressão - Ferida cicatrizada; arco confortável e controlado de 0–90° por volta das seis semanas

FASE II – AVANÇAR A FLEXÃO E INICIAR A EXTENSÃO ATIVA (SEMANAS 6 A 12)

A partir das seis semanas, a limitação da flexão é removida e a flexão é progressivamente levada para além de 90° em direção à amplitude total. A extensão ativa (endireitamento) é introduzida **sem resistência**, e o tríceps é suavemente reativado com exercícios isométricos. A extensão com resistência e a carga de peso continuam a ser evitadas.

Para o seu fisioterapeuta:

Avaliações - Amplitude de movimento ativa e passiva (flexão agora a progredir para além de 90°, extensão); dor e inchaço; revisão da ferida/cicatriz

Educação e precauções - Progredir a flexão **para além de 90° em direção à amplitude total** gradualmente a partir das seis semanas - **Sem extensão com resistência e sem carga de peso através do braço até às 12 semanas**

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

Gestão - Exercícios: **semanas 6–8** iniciar **extensão concêntrica ativa SEM resistência**, dentro de uma amplitude indolor (ajudar a fase de descida/excêntrica com o outro braço); **semana 8** isométricos ligeiros do tríceps submáximos; continuar a mobilidade em arco completo e a rotação do antebraço; iniciar a gestão da cicatriz após a cicatrização

Critérios para progressão - Amplitude de movimento (ROM) total e indolor; extensão ativa completa com bom controlo; dor $\leq 3/10$

FASE III – FORTALECIMENTO E RETORNO (SEMANAS 12 A 16 E ALÉM)

Uma vez que o movimento seja restaurado e o trabalho com resistência seja liberado (por volta de doze semanas), o fortalecimento começa e é intensificado gradualmente: trabalho de tríceps com resistência (concêntrico seguido de excêntrico), depois carga fechada leve, e em seguida pressão com amplitude limitada. O retorno ao esporte é baseado em critérios, o mais cedo possível por volta de cinco a seis meses.

Para o seu fisioterapeuta:

Avaliações - Força do tríceps em comparação com o lado contralateral; resposta à dor/inchaço ao carregamento; testes funcionais e específicos para esporte/trabalho, conforme apropriado

Educação e precauções - Iniciar **fortalecimento do tríceps com resistência** (concêntrico → excêntrico) a partir de cerca de 12 semanas; aumentar a carga gradualmente - Carga em cadeia fechada a partir de cerca de 12 semanas (iniciar com leveza, pequena amplitude); pressão leve (flexões de braço, amplitude limitada) a partir de cerca de 14 semanas

Conduta - Exercícios: extensão do cotovelo progressiva com resistência (banda → pesos leves); carregamento em cadeia fechada graduado; pressão com amplitude limitada; continuar qualquer trabalho de mobilidade residual - Considerar alta quando a força estiver quase simétrica e uma recuperação adequada da função for alcançada - Considerar encaminhamento de volta ao médico assistente se a recuperação estagnar ou houver um resultado desfavorável

Critérios para retorno ao esporte - Força do tríceps 5/5; controle de alta velocidade e específico para o esporte sem dor

Retorno ao trabalho e às atividades

O uso leve das mãos nas atividades diárias (comer, escrever e cuidados pessoais leves) é incentivado desde o início, dentro dos limites do conforto, desde que não envolva empurrar, levantar objetos ou fletir o cotovelo além do seu limite. Como não deve conduzir enquanto o braço estiver na tipóia ou incapaz de controlar o volante com segurança, planeie apoio para os transportes nas primeiras semanas; a condução só recomeça quando deixar de usar a tipóia e conseguir controlar o veículo, conforme confirmado na sua consulta de acompanhamento.

O carregamento resistido e a carga de peso através do braço (empurrar, pressionar, levantar e puxar) só são iniciados por volta das **doze semanas**, sendo progressivamente aumentados. **O retorno aos desportos só ocorre, no mínimo, entre cinco a seis meses**, e depende da recuperação de um movimento completo, sem dor,

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

e de uma força do tríceps adequada e simétrica, avaliada pelo Dr. Hirpara e pelo seu fisioterapeuta, e não apenas pelo calendário. O trabalho manual mais pesado segue a mesma progressão baseada em critérios.

Após o seu protocolo

Este protocolo complementa as orientações gerais de recuperação da clínica: consulte [o controlo da dor pós-operatória](#), [os cuidados com a ferida](#) e [o regresso ao desporto](#). O plano por fases acima descrito reflete as orientações de reabilitação publicadas após a reparação do tendão do tríceps distal, e a sua recuperação contínua é orientada individualmente pelo Dr. Hirpara e pelo seu fisioterapeuta, de acordo com a evolução do seu cotovelo.