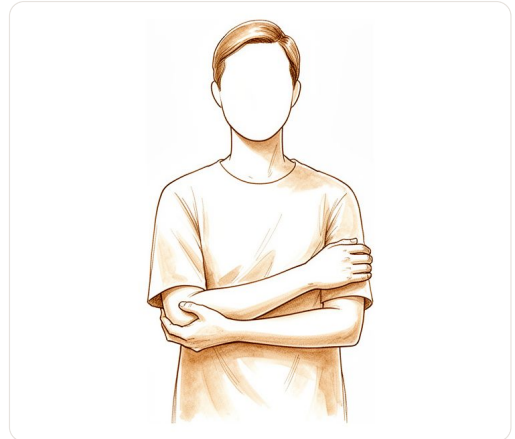


# Reparo do Peitoral Maior

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 clara sobre o que está ocorrendo e o que é mais importante, seguida pelos detalhes estruturados necessários ao seu fisioterapeuta; leve esta página ou o seu PDF à sua primeira consulta de fisioterapia para que a sua reabilitação permaneça coordenada. O seu fisioterapeuta pode ajustar o plano dependendo de como a sua recuperação progride.

Se tiver alguma preocupação sobre a sua ferida após a cirurgia, entre em contato com a clínica. Frequentemente, é útil tirar uma foto da ferida e enviá-la por e-mail para avaliação. A incisão situa-se perto da dobra da axila, onde o suor e a umidade se acumulam; mantenha-a limpa e seca, e relate 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. O reparo re-ancora 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, e o rotaciona internamente. Os dois movimentos que mais esticam e tensionam o reparo são levar o braço **para o lado (abdução)** e **rotacioná-lo para fora (rotação externa)**, especialmente quando realizados juntos, que é a posição que causa a ruptura inicialmente. Portanto, no início, o braço é mantido à frente do corpo, rotacionado suavemente para dentro, e esses dois movimentos são estritamente limitados e reintroduzidos gradualmente, de poucos graus de cada vez.

Como é o tendão reparado que se rompe, descolando o músculo do osso se sobrecarregado, o trabalho pesado do peito (supino, crucifixo, paralelas, flexões de braço e esportes de contato) é deliberadamente adiado para quatro a seis meses. Isso parece mais longo do que o esperado, mas é o fator mais importante para proteger o seu reparo.

**Seu cronograma também depende de como o tendão foi reparado.** Um reparo **osso-tendão** (o tendão re-ancorado ao osso do braço com âncoras ou botões) cicatriza mais lentamente do que um reparo **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 estiver pronto, não apenas quando o calendário indicar:** 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 rasgado. Na maioria das vezes, o tendão se desprende no local de sua inserção no osso do braço superior (úmero), sendo reanexado nesse local com suturas resistentes por meio de âncoras ou botões; às vezes, o rompimento ocorre dentro do próprio tendão, que é então suturado. O objetivo da reabilitação é proteger essa reanexação durante a cicatrização e, em seguida, reconstruir gradualmente a amplitude completa de movimento, a força e a potência de empurrar com confiança.

## Usando sua munhequeira

---

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

- Use a munhequeira 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). Você não precisa 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 munhequeira estiver removida, mantenha seu braço **à frente do seu corpo e ao lado do tronco**, não para o lado e nem rotacionado para fora.
- Em repouso em casa, ela pode ser removida se você tiver cuidado: braço apoiado em um travesseiro, mantido à sua frente.
- Use gelo se o ombro estiver inchado ou dolorido, especialmente após os exercícios.

Enquanto estiver usando a munhequeira, observe sua postura. Mantenha suas 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 vara nas primeiras semanas; de forma incomum para a cirurgia de ombro, deixar o braço pendurado ou usá-lo com uma vara puxa o músculo peitoral reparado. (Os exercícios assistidos por vara 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 permanece com a manguito simples dia e noite, com o braço à frente do corpo e rotacionado suavemente para dentro. Sua mão, punho, dedos e cotovelo mantêm 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 sob seu próprio poder, nada forçado, e **nenhum exercício de pêndulo ou com bastão**.

- **Manguito:** manguito simples, braço à frente e rotacionado suavemente para dentro, usado dia e noite.
- **Movimento permitido:** apenas movimento passivo (assistido), iniciado por volta 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 aperto de mão; ativação da escápula e remadas leves para os músculos **ao redor** da escápula (mantidos baixos, bem abaixo da altura do ombro). Sem nenhum carregamento dos músculos peitorais.

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

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

---

A reparação está em processo de cicatrização e a tipóia é gradualmente descontinuada, 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 por semana, e agora podem iniciar-se exercícios de assistência suave (com vara). Exercícios de tensão muscular leve (isométricos) começam para os músculos à volta do ombro, mas **não** para o músculo peitoral em si, e **não** para a rotação interna, pois ambos sobrecarregam a reparação.

- **Tipóia:** a ser descontinuada (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° por semana: rotação externa a aumentar a partir da neutra, elevação frontal até cerca de 65–85°, e abdução até cerca de 50°. Ainda sem movimento por iniciativa própria e sem ultrapassar os limites semanais.
- **Exercícios:** elevação frontal assistida deitado; rotação externa assistida com vara (apenas até ao limite semanal); exercícios de pressão e manutenção (isométricos) para rotação externa, abdução e adução, **não** para rotação interna; posicionamento da escápula.

*Pronto para a próxima fase quando: estiver sem a tipóia; o seu movimento protegido estiver a avançar conforme o planeado; não tiver dor na parte frontal do ombro ao rodar para fora até ao limite; e os seus 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 meio de sua própria força muscular, iniciando em posições fáceis onde a gravidade menos interfere: deitado ou alcançando o teto. Seus intervalos de movimento protegidos continuam a aumentar em alguns graus por semana em direção à amplitude total. Os músculos ao redor do ombro são fortalecidos, e alongamentos suaves para a parte posterior do ombro são iniciados, mas o músculo peitoral reparado permanece sem ser mobilizado.

- **Tipóia:** descontinuada.
- **Movimento permitido:** movimento passivo continuando em direção à amplitude total (aproximadamente 5° a mais por semana em cada direção), e **movimento ativo por meio de sua própria força muscular** sendo iniciado. Carga leve através do braço é permitida.
- **Exercícios:** soco supino (saúde); rotação externa deitado de lado (sem peso); remadas com banda elástica e exercícios para as escápulas; bíceps leve; alongamentos cruzados no corpo e “sleeper” para a parte posterior do ombro.

*Pronto para a próxima fase quando: sua amplitude de movimento estiver total ou quase total em todas as direções; você conseguir mover o braço por meio de sua própria força muscular com bom controle (sem encolher os ombros ou compensar); e não houver dor na parte anterior do ombro.*

## Fase IV – Início do carregamento do 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 um carregamento controlado e leve. Pressões mais pesadas aguardam.

- **Movimento:** movimento passivo e ativo completo ou quase completo em todas as direções (completo nas 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 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 apoiados na parede e só progridem para o chão à medida que a força permite. Duas regras de academia passam a ser importantes a longo prazo, pois sobrecarregam o tendão reparado da maneira que o lesiona: **nunca deixe os cotovelos ultrapassar a linha do 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 sobre a 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 com trabalho de peitoral resistido.*

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

---

O braço agora está 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 de 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 superar os testes de força e específicos para a sua modalidade esportiva; e o Dr. Hirpara e 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 alta intensidade. 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 supino e levantamento 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 de aproximadamente a **semana 14**.
- **Supino, levantamento de cargas pesadas, flexões de braço e esportes de contato**: não antes de 4 a 6 meses, e apenas quando a força tiver sido restaurada; o supino é retomado em aproximadamente 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](#).