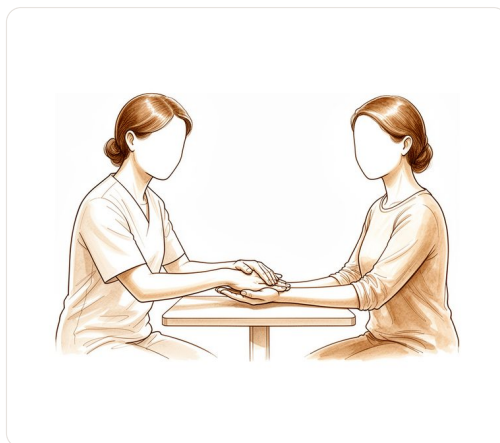


Liberação do Túnel Carpal

Terapia da mão para estabilizar a cicatriz e restaurar o movimento após a liberação do túnel carpal.

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 liberação do túnel do carpo com o Dr. Kieran Hirpara no Mater Private Hospital Rockhampton. Ele explica o que esperar à medida que sua ferida cicatriza, as precauções para as primeiras semanas e o programa de exercícios que mantém seus nervos e tendões deslizando livremente enquanto tudo se estabiliza. Leve esta página ou seu PDF para seu fisioterapeuta ou terapeuta da mão, para que sua reabilitação permaneça coordenada.

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

O que esperar

O cuidado da sua ferida é explicado nas orientações de [cuidados com a ferida](#) da prática. No punho, o nervo e os tendões correm próximos uns dos outros, exatamente onde a cirurgia cicatriza, pelo que os exercícios desta página são importantes: manter o nervo e os tendões a deslizar evita que fiquem aderidos ao tecido em cicatrização à medida que a ferida se resolve.

As margens em cicatrização do ligamento libertado permanecem sensíveis durante pelo menos quatro a seis semanas. A sensibilidade em cada lado da palma (onde o ligamento se insere nos ossos) também é comum; isto é chamado “dor nos pilares” e resolve-se gradualmente. O próprio ligamento não deve voltar a unir-se: o tecido cicatricial forma um “pseudo-ligamento” que desempenha a mesma função, pelo que a liberação liberta o nervo sem deixar o punho instável.

Estudos que acompanharam pacientes após a liberação do túnel carpeano mostram como esta sensibilidade desaparece de forma previsível: aproximadamente quatro em cada dez pessoas ainda notam desconforto do tipo dos pilares um mês após a cirurgia, cerca de um em cada quatro aos três meses, e aos doze meses a situação resolveu-se em quase todas as mãos (Povlsen & Tegnell, 1996). Por isso, se os lados da sua palma ainda estiverem

sensíveis algumas semanas após a cirurgia, isso é uma parte normal da cicatrização, e não um sinal de que algo correu mal.

A força da mão segue uma curva de recuperação bem descrita. Num estudo frequentemente citado, a força de preensão era cerca de um quarto do nível pré-operatório três semanas após a cirurgia e cerca de três quartos às seis semanas, voltou ao nível pré-operatório aos três meses, e ultrapassou-o aos seis meses; a força de pinça recupera mais cedo, atingindo níveis próximos dos pré-operatórios às seis semanas (Gellman et al., 1989). Uma queda temporária da força de preensão nas primeiras semanas é, portanto, esperada; reflete a cicatrização do ligamento e da palma, e não um problema com a operação, e recupera à medida que a sensibilidade nos pilares se resolve.

O movimento precoce é intencional, e a evidência apoia-o. As orientações clínicas atuais indicam que o punho não deve ser mantido rotineiramente numa talude após a libertação do túnel carpeano (AAOS, 2024), e os protocolos publicados dos centros de mão começam o movimento ativo dos dedos, polegar e punho imediatamente para manter os tendões e o nervo mediano a deslizar enquanto a ferida cicatriza. Uma revisão Cochrane da reabilitação após a libertação do túnel carpeano concluiu que a recuperação é geralmente simples e que nenhum tratamento adicional tem forte evidência que o sustente, pelo que este programa é mantido simples, e pelo que o seu terapeuta da mão o adapta à forma como a sua própria mão está a recuperar (Peters et al., 2016).

Durante a primeira semana, mantenha a mão elevada acima do nível do coração tanto quanto possível; menos inchaço significa menos dor e um nervo mais livre. O seu terapeuta também pode aplicar curativos compressivos ou fitas (Coban, Tubigrip ou kinesiotape) para controlar o inchaço e suportar o arco da palma.

Quando a sua ferida estiver cicatrizada, aplique calor na mão durante 20 minutos antes de realizar estes exercícios. Após completar os exercícios, pode aplicar gelo para prevenir a inflamação.

Por vezes, a mão ou a ferida tornam-se sensíveis. Isto é normal, e pode ser prevenido ou aliviado com dessensibilização diária: bater suavemente e esfregar sobre a ferida (ou curativo) e a palma, começando imediatamente após a sua cirurgia. Este “feedback sensorial” re treina o nervo para ler o toque e a textura normalmente. Sessões curtas e frequentes funcionam melhor (por exemplo, 2–3 minutos cada hora), e o seu terapeuta pode fornecer uma almofada de silicone ou luva para ajudar a resolver a cicatriz e a sensibilidade.

Quando a ferida estiver totalmente cicatrizada, inicie a massagem da cicatriz: círculos firmes sobre a incisão. A página de [cuidados com a ferida](#) tem mais informações sobre a gestão da cicatriz.

Retornar ao trabalho e às atividades

A maioria das pessoas retorna ao trabalho algumas semanas após a libertação do túnel carpal, e o momento depende principalmente das exigências que o seu trabalho impõe à sua mão. Uma revisão sistemática de 56 estudos constatou que pessoas em funções de escritório ou não manuais retornaram ao trabalho com uma mediana de três semanas após a cirurgia (intervalo relatado de uma a seis semanas), enquanto aquelas em funções manuais levaram uma mediana de cerca de cinco semanas e meia (intervalo relatado de aproximadamente três a catorze semanas); muitas retornaram mais cedo em funções modificadas ou mais leves antes de retomar as funções completas (Newington et al., 2018). Considere esses valores como uma orientação,

e não como um prazo: o momento adequado para você depende da sua ferida, do seu conforto e das precauções abaixo.

Como orientação prática, geralmente você está pronto para retornar a uma tarefa específica quando:

- a sua ferida cicatrizou e tolera a pressão ou o contato que a tarefa envolve;
- você consegue usar a mão confortavelmente para o que a tarefa realmente exige, dentro das precauções abaixo; e
- qualquer preensão mais forte, levantamento de peso ou exposição a vibrações no seu trabalho aguarda até que as precauções sejam suspensas.

Se o seu trabalho for pesado, repetitivo ou envolver ferramentas vibratórias, comunique isso na sua consulta de pós-operatório para que uma data de retorno e quaisquer funções modificadas no interim possam ser planejadas com o seu empregador.

Precauções e limitações

O uso funcional leve da mão é incentivado para tarefas diárias, como cuidados pessoais, alimentação, vestir-se, escrever e digitar. Além disso, os limites para as primeiras semanas são:

- Não levantar objetos, segurar com força, suportar peso ou utilizar máquinas vibratórias (por exemplo, ferramentas elétricas ou cortador de grama) por até 6 semanas pós-operatórias.
- A condução é limitada nas primeiras 1–2 semanas, ou até que seja possível fechar a mão completamente.

Para o seu fisioterapeuta:

Conduta

- Cuidados com a ferida conforme as diretrizes de cuidados com feridas da prática clínica
- Elevação acima do nível do coração, tanto quanto possível, na primeira semana; bandagens compressivas/ fita (Coban, Tubigrip, kinesiotape) para controle do edema e suporte do arco carpal, conforme indicado
- Programa de deslizamento tendinoso e deslizamento do nervo mediano conforme os cartões de exercícios abaixo, para prevenir a aderência do nervo e dos tendões durante a cicatrização da ferida
- Uma vez cicatrizada a ferida: aplicação de calor na mão por 20 minutos antes dos exercícios; gelo após os exercícios para prevenir inflamação
- Dessensibilização diária desde imediatamente após a cirurgia: toques leves / fricção sobre a ferida (curativo) e a palma, para permitir que o nervo normalize a percepção do toque e da textura
- Massagem na cicatriz (círculos firmes sobre a incisão) após a cicatrização completa da ferida

Precauções

- O uso funcional leve da mão é incentivado para atividades de vida diária (cuidados pessoais, alimentação, vestir-se, escrever, digitar)

- Não levantar objetos, segurar com força, suportar peso ou utilizar máquinas vibratórias (por exemplo, ferramentas elétricas, cortador de grama) por até 6 semanas pós-operatórias
- Condução limitada nas primeiras 1–2 semanas, ou até que seja possível fechar a mão completamente

Notas sobre evidências

- Imobilização: há evidência moderada contra a imobilização pós-operatória de rotina com talas após a liberação do túnel carpal (AAOS CPG, 2024); o movimento ativo precoce, conforme os cartões de exercícios, é o padrão pretendido
- Adjuvantes da reabilitação: a revisão Cochrane encontrou evidência limitada e de baixa certeza para tratamentos individuais de reabilitação pós-liberação do túnel carpal (Peters et al., 2016); adapte o programa ao paciente em vez de padronizar os adjuvantes
- Recuperação da força: espera-se que a força de preensão seja $\approx 28\%$ do nível pré-operatório em 3 semanas e $\approx 73\%$ em 6 semanas, retornando ao nível pré-operatório em 3 meses e superando-o em 6 meses; a força de pinça recupera-se mais rapidamente ($\approx 96\%$ em 6 semanas) (Gellman et al., 1989)
- Retorno ao trabalho: mediana de 21 dias para trabalho não manual (intervalo 7–41) versus 39 dias para trabalho manual (intervalo 18–101); adaptação das funções mais cedo (Newington et al., 2018)
- Dor nos pilares: relatada em $\approx 41\%$ em 1 mês, $\approx 25\%$ em 3 meses e $\approx 6\%$ em 12 meses após a liberação aberta (Povlsen & Tegnell, 1996)

Estes são os exercícios do seu material informativo, realizados conforme descrito em cada cartão. Este programa de exercícios foi elaborado em associação com Sarah Farrell, BOccThy AHT (terapeuta ocupacional e terapeuta de mão acreditada), com orientações pós-operatórias adicionais de Ruby Doolan, Terapeuta de Mão Acreditada, Extend Rehabilitation.

Seus exercícios

Após o seu protocolo

Este protocolo complementa as orientações gerais de recuperação da clínica: consulte [o manejo da dor pós-operatória](#), [o cuidado com a ferida](#) e [os fundamentos da terapia manual](#). Para o procedimento cirúrgico em si, consulte [a liberação do túnel do carpo](#).

Referências

- [1] Peters S, Page MJ, Coppieters MW, Ross M, Johnston V. Reabilitação após a liberação do túnel do carpo. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016;2:CD004158. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26884379/>
- [2] Academia Americana de Cirurgiões Ortopédicos. Manejo da Síndrome do Túnel do Carpo – Diretriz de Prática Clínica Baseada em Evidências. Atualização de 2024. <https://www.aaos.org/quality/quality-programs/>

[upper-extremity-programs/carpal-tunnel-syndrome/](#) [3] Newington L, Stevens M, Warwick D, Adams J, Walker-Bone K. Ausência ao trabalho após a liberação do túnel do carpo: uma revisão sistemática da literatura. Scand J Work Environ Health. 2018;44(6):557–567. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6215485/> [4] Gellman H, Kan D, Gee V, Kuschner SH, Botte MJ. Análise da força de pinça e preensão após a liberação do túnel do carpo. J Hand Surg Am. 1989;14(5):863–864. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2794407/> [5] Departamento de Serviços de Reabilitação do Brigham and Women's Hospital. Padrão de Cuidado: Liberação do Túnel do Carpo. 2007 (figuras da história natural da dor no pilar após Povlsen & Tegnell, 1996). <https://www.brighamandwomens.org/assets/BWH/patients-and-families/rehabilitation-services/pdfs/wrist-carpal-tunnel-release-pt.pdf>