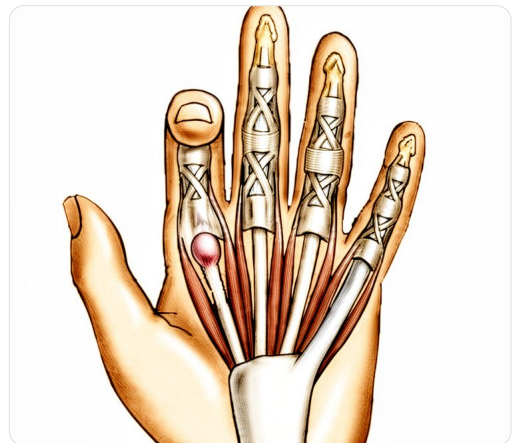


Liberação do Dedo em Gatilho

Dedo em gatilho: um inchaço no tendão flexor fica preso sob a polia na base do dedo.

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 dedo em gatilho com o Dr. Kieran Hirpara no Mater Private Hospital Rockhampton. Ele explica o que esperar, as precauções a seguir e o programa de exercícios pós-operatórios: leve esta página ou seu PDF ao seu fisioterapeuta ou terapeuta da mão para que sua reabilitação seja 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 com a ferida é explicado separadamente: consulte a página de cuidados com a ferida vinculada ao final deste protocolo.

Os exercícios abaixo são muito importantes para evitar que seus tendões se fixem à medida que sua ferida cicatriza. Em alguns momentos, as articulações dos dedos podem ficar rígidas após este procedimento. Prevenir essa rigidez precocemente é importante, por isso você é incentivado a aplicar alongamentos firmes e prolongados em seus dedos (usando a outra mão), especialmente para a extensão. Esta forma de alongamento passivo é segura e não afetará a cirurgia: a polia já foi liberada, portanto, não há nada no interior que um alongamento possa perturbar.

Após a cicatrização da ferida, aplique calor na mão por 20 minutos antes de realizar estes exercícios. Após completar os exercícios, a aplicação de gelo pode ser útil para prevenir a inflamação.

Às vezes, a mão ou a ferida podem ficar sensíveis. Isso é normal e pode ser prevenido ou minimizado iniciando a dessensibilização diária: batendo ou esfregando suavemente sobre a ferida (com o curativo no lugar), começando imediatamente após sua cirurgia. Este tipo de “feedback sensorial” permite que a pele normalizar o toque e a textura.

Nas primeiras 48 horas, empenhe-se em reduzir o inchaço: mantenha a mão elevada, use gelo, aplique compressão se seu terapeuta a tiver fornecido e “bombeie” suavemente os dedos (abra e feche) para mover o inchaço.

Comece a usar a mão para tarefas leves (vestir-se, comer e similares) assim que a dor permitir, e aumente gradualmente. Não exagere: se sua dor ou inchaço aumentar claramente após uma atividade, reduza a intensidade até que a mão se estabilize, depois aumente novamente.

Assim que a ferida estiver totalmente cicatrizada, inicie a massagem na cicatriz: círculos firmes sobre a incisão. A página de cuidados com a ferida contém mais informações sobre o manejo da cicatriz.

O que a evidência científica diz sobre a recuperação

A liberação aberta da puli A1 é um procedimento bem estabelecido, com um histórico sólido na literatura publicada. O bloqueio e o travamento são corrigidos pela própria cirurgia: uma vez que a puli é dividida, o tendão desliza livremente novamente, e o travamento geralmente não retorna. Em uma série de quase 1.600 liberações abertas, menos de 1% dos pacientes precisaram de uma segunda cirurgia para travamento persistente ou recorrente, e não houve lesões nervosas ou infecções profundas [4]. Um estudo comparativo com mais de três anos de acompanhamento também não encontrou recidivas após a liberação aberta [5].

A sensibilidade na palma melhora substancialmente nas primeiras uma a duas semanas. Em um estudo comparativo, o tempo mediano para redução significativa da dor após a liberação aberta foi de cerca de uma semana [5]. Alguma sensibilidade na palma ao segurar firmemente, leve inchaço ou rigidez nos dedos pode persistir por várias semanas após esse período. Isso é normal e reflete a maturação da cicatriz, que leva cerca de três meses [3]; o programa de dessensibilização, massagem cicatricial e exercícios neste protocolo foi projetado exatamente para gerenciar isso. Na grande série acima, cerca de um em vinte dedos apresentou um problema documentado após a cirurgia, sendo mais comum a rigidez temporária ou sensibilidade cicatricial que melhorou com o tratamento; a recuperação do movimento tende a ser mais lenta em pessoas com diabetes, portanto, o programa de exercícios é ainda mais importante nesse grupo [4].

Os protocolos publicados de terapia da mão iniciam o movimento ativo e passivo dos dedos e os exercícios de deslizamento do tendão nos primeiros dias após a cirurgia, adicionam o manejo da cicatriz e a dessensibilização assim que a ferida cicatriza, e reintroduzem o fortalecimento gradual da pegada mais tarde [2][3], a mesma abordagem em etapas do programa nesta página. Iniciar os exercícios precocemente é o que mantém o tendão deslizando e as articulações flexíveis enquanto a ferida cicatriza.

O retorno ao trabalho depende do que o seu emprego exige da mão. Em um estudo comparativo, metade dos pacientes retornou ao trabalho em cerca de duas semanas após a liberação aberta [5]; pessoas em funções mais leves ou de escritório geralmente conseguem retornar antes, enquanto o trabalho manual mais pesado aguarda até que as restrições de levantamento e pegada abaixo sejam levantadas.

Um ensaio clínico randomizado comparou três meses de terapia supervisionada após a liberação aberta com um programa de exercícios domiciliares autoguiado: a função geral, o movimento e a dor foram semelhantes entre os grupos aos seis meses; a força de preensão recuperou-se mais com a terapia supervisionada; e os pacientes que claramente se beneficiaram da terapia formal foram aqueles cujo travamento estava presente por mais de

doze meses antes da cirurgia e aqueles que realizavam tarefas domésticas ou trabalho mais leve [1]. Na prática, um programa domiciliar bem executado (os exercícios nesta página) leva a maioria dos pacientes, com a terapia formal da mão agregando valor onde o dedo estava rígido por muito tempo antes da cirurgia ou o progresso é lento.

Precauções e limitações

O uso funcional leve da mão é incentivado para tarefas diárias, como cuidados pessoais, alimentação, vestir-se, escrever e digitar. Os limites a observar são:

- Evitar levantar objetos, agarrar e suportar peso durante até 4 semanas pós-operatórias.
- A condução está limitada na primeira semana; retome-a quando a dor o permitir, conseguir fazer um punho fechado completo e controlar o veículo com segurança.

Para o seu fisioterapeuta:

Gestão

- Programa de exercícios em casa, conforme os cartões abaixo: alongamento de flexão/extensão do punho; bloqueio das articulações DIP (interfalângicas distais) e PIP (interfalângicas proximais); deslizes tendinosos (Série A e Série B)
- Alongamentos passados firmes e prolongados dos dedos, especialmente em extensão, para prevenção precoce de rigidez articular
- Aplicação de calor na mão durante 20 minutos antes dos exercícios, após a cicatrização da ferida; gelo após os exercícios para prevenir inflamação
- Dessensibilização diária (batidas leves / fricção sobre a ferida, com a curativo in situ), iniciada imediatamente no pós-operatório
- Gestão do inchaço nas primeiras 48 horas: elevação, gelo, compressão conforme indicado, movimentos suaves dos dedos (bombeio)
- Retorno gradual ao uso funcional leve, conforme a dor permitir, monitorizando a ocorrência de surtos de dor/inchaço pós-atividade
- Massagem da cicatriz (círculos firmes sobre a incisão) após a cicatrização completa da ferida

Precauções

- Apenas uso funcional leve para tarefas diárias (cuidados pessoais, alimentação, vestir-se, escrever, digitar)
- Sem levantar objetos, agarrar ou suportar peso durante até 4 semanas pós-operatórias
- Condução limitada na primeira semana; retome quando a dor permitir, conseguir fazer um punho fechado completo e o paciente controlar o veículo com segurança

Marcos esperados (baseados em critérios, orientados por protocolos publicados [1][2][3])

- Dor controlada até níveis confortáveis com analgésicos simples dentro de 1–2 semanas [5]

- Ferida cicatrizada, com início de massagem da cicatriz e dessensibilização contínua, entre 2–3 semanas [2] [3]
- Flexão e extensão ativas completas dos dedos (punho fechado completo e extensão composta completa) por volta das 3 semanas, restauradas e mantidas através do programa de bloqueio e deslizes tendinosos [2]
- Fortalecimento gradual da preensão e pinça (por exemplo, com massa terapêutica) introduzido após a remoção da precaução de levantar objetos/agarrar às 4 semanas, progredindo para o uso funcional completo
- Considerar a escalada para terapia da mão supervisionada se o estalido (triggering) estiver presente há mais de 12 meses antes da cirurgia, se as funções do paciente envolverem uso sustentado de mão leve/fina, ou se a recuperação da amplitude de movimento ou da força de preensão for lenta [1]

Estes são os exercícios do seu folheto informativo, iniciados após a cirurgia e continuados em casa, conforme orientado pelo seu fisioterapeuta ou terapeuta da mão.

Seus exercícios

Após o seu protocolo

Este protocolo foi elaborado em colaboração com Sarah Farrell, BOccThy (Bacharel em Terapia Ocupacional), Terapeuta da Mão Acreditada, e incorpora orientações atualizadas para o manejo pós-cirúrgico (abril de 2025) de Ruby Doolan, Terapeuta da Mão Acreditada, Extend Rehabilitation. Ele complementa as orientações gerais de recuperação da prática clínica: consulte [o manejo da dor pós-operatória](#), [o cuidado com a ferida](#) e [os fundamentos da terapia da mão](#). Para o procedimento cirúrgico em si, consulte [a liberação do gatilho do dedo](#).

O enquadramento da recuperação e os marcos de progresso são adicionalmente informados por protocolos de reabilitação publicados para a liberação do gatilho do dedo, incluindo os do Centro de Mão da Universidade da Virgínia e da Twin Cities Orthopedics, bem como por estudos de resultados publicados sobre a liberação aberta do gatilho do dedo, incluindo um ensaio clínico randomizado sobre reabilitação pós-operatória (Saito et al., *Journal of Clinical Medicine*, 2023) e uma série grande de eventos adversos (Bruijnzeel et al., *Journal of Hand Surgery*, 2012).

Referências

- [1] Saito T, Nakamichi R, Nakahara R, Nishida K, Ozaki T. A eficácia da reabilitação após a liberação cirúrgica aberta para dedo em gatilho: um estudo prospectivo, randomizado e controlado. *J Clin Med*. 2023;12(22):7187. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10671987/> [2] Centro de Mão da Universidade da Virgínia. Diretrizes para Liberação do Dedo em Gatilho (protocolo de terapia pós-operatória). <https://med.virginia.edu/orthopaedic-surgery/wp-content/uploads/sites/242/2015/11/Triggerfingerreleaseprotocol.pdf> [3] Meletiou SD, Twin Cities Orthopedics. Manejo Pós-operatório da Liberação do Dedo em Gatilho (liberação da polia A1). <https://tcomn.com/wp-content/uploads/2017/10/Trigger-Release-A1.pdf> [4] Bruijnzeel H, Neuhaus V, Fostvedt S, Jupiter JB, Mudgal CS, Ring DC. Eventos

adversos da liberação aberta da polia A1 para dedo em gatilho idiopático. J Hand Surg Am. 2012;37(8):1650–1656. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22763058/> [5] Chanthanapodi P, Aodsup S. Resultados comparativos da cirurgia percutânea e aberta para dedos em gatilho: uma análise de escore de propensão. Front Surg. 2025;12:1509292. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11922895/>