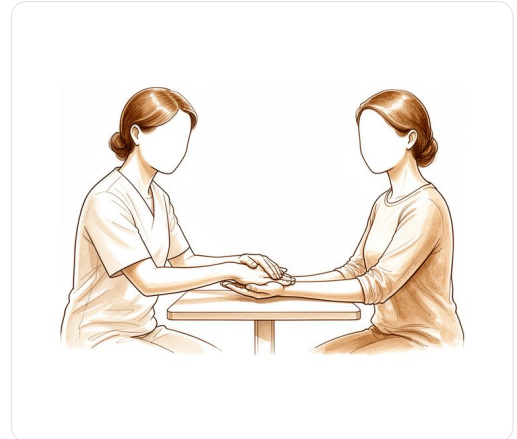


# Liberação do Túnel Carpal

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 a ferida cicatriza, as precauções para as primeiras semanas e o programa de exercícios que mantém o nervo e os tendões deslizando livremente enquanto tudo se estabiliza. Leve esta página ou seu PDF ao seu fisioterapeuta ou terapeuta da mão para que a reabilitação seja coordenada.

Se tiver alguma preocupação sobre a 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 impede 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 chama-se “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 do pré-operatório 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.

A mobilização precoce é intencional, e a evidência apoia-a. As orientações clínicas atuais indicam que o punho não deve ser imobilizado rotineiramente com uma tala após a libertação do túnel carpeano (AAOS, 2024), e os protocolos publicados dos centros de mão iniciam 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 evidência forte 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 bandagens compressivas ou fitas adesivas (Coban, Tubigrip ou kinesiotepe) para controlar o inchaço e apoiar o arco da palma.

Assim que a sua ferida estiver cicatrizada, aplique calor na mão durante 15 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 a 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.

Assim que 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 do carpo, e o momento depende principalmente das exigências da sua função manual. Uma revisão sistemática de 56 estudos constatou que pessoas em funções de escritório ou não manuais retornaram ao trabalho com mediana de três semanas após a cirurgia (intervalo relatado de uma a seis semanas), enquanto aquelas em funções manuais levaram mediana de aproximadamente cinco semanas e meia (intervalo relatado de aproximadamente três a catorze semanas); muitas retornaram antes, 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 com conforto para o que a tarefa realmente exige, dentro das precauções abaixo; e
- qualquer esforço mais intenso de prensão, levantamento ou exposição à vibração na sua função aguarda até que as precauções sejam levantadas.

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 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 está limitada nas primeiras 1–2 semanas, ou até que seja possível fechar a mão completamente.

### Para o seu fisioterapeuta:

#### Gestão

- 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 inchaço e suporte do arco carpeano, 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: aplicar calor na mão por 15 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 o tato e a 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 rotineira com tala no pós-operatório após a liberação do túnel carpeano (AAOS CPG, 2024); o movimento ativo precoce, conforme os cartões de exercícios, é o padrão pretendido
- Adjuvantes de reabilitação: a revisão Cochrane encontrou evidência limitada e de baixa certeza para tratamentos individuais de reabilitação pós-liberação do túnel carpeano (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 às 3 semanas e  $\approx 73\%$  às 6 semanas, retornando ao nível pré-operatório aos 3 meses e superando-o aos 6 meses; a força de pinça recupera mais rapidamente ( $\approx 96\%$  às 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); com tarefas modificadas mais cedo (Newington et al., 2018)
- Dor nos pilares: relatada em  $\approx 41\%$  aos 1 mês,  $\approx 25\%$  aos 3 meses e  $\approx 6\%$  aos 12 meses após a liberação aberta (Povlsen & Tegnell, 1996)

Estes são os exercícios do seu folheto, 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 da mão](#). 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/>

---

#### 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

[upper-extremity-programs/carpal-tunnel-syndrome/](#) [3] Newington L, Stevens M, Warwick D, Adams J, Walker-Bone K. Afastamento do 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 Cuidados: 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>