

# Liberação de De Quervain

A liberação de De Quervain abre o túnel apertado (o primeiro compartimento dorsal) sobre os dois tendões do lado do polegar no pulso, proporcionando espaço para que deslizem livremente.

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 de De Quervain**, uma pequena cirurgia que abre o túnel apertado sobre os tendões do lado do polegar do seu pulso, com o Dr. Kieran Hirpara no Mater Private Hospital Rockhampton. Ele começa com o seu programa de exercícios em casa, seguido pelo protocolo clínico estruturado escrito **para o seu terapeuta da mão**; leve esta página ou o seu PDF à sua primeira sessão de terapia para que a sua reabilitação permaneça coordenada. O seu terapeuta da mão pode ajustar o plano dependendo de como a sua recuperação avança.

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

A tenossinovite de De Quervain é uma irritação dos dois tendões que vão para o seu polegar (o abdutor longo do polegar e o extensor curto do polegar) onde eles passam por um túnel justo (o **primeiro compartimento dorsal**) no lado do polegar do pulso. A liberação é uma pequena operação que abre esse túnel para que os tendões tenham espaço para deslizar livremente, aliviando a dor e o travamento.

Como nada é costurado de volta ou apertado (o túnel é simplesmente aberto e **deve permanecer aberto**), esta é uma recuperação de **movimento precoce**, não uma de longa proteção. Não há nenhuma estrutura que precise de meses para cicatrizar. O objetivo inteiro da reabilitação é manter os tendões em movimento através do leito cirúrgico em cicatrização para que eles não se fixem, enquanto a pequena ferida e os nervos da pele sobre ela se estabilizam.

Portanto, o plano é simples: um curativo macio (por vezes uma tala leve para o polegar apenas para conforto) durante os primeiros dias até cerca de uma ou duas semanas, movimentos suaves do polegar e do pulso iniciados precocemente, cuidados com a cicatriz após a cicatrização da ferida e um aumento gradual da força de preensão e pinça. A maioria das pessoas retorna a atividades normais confortáveis por volta de quatro a seis semanas.

Duas coisas são observadas após esta operação específica. A primeira é um pequeno nervo da pele, o **nervo sensitivo radial**, cujos ramos correm por toda a frente do local cirúrgico; ele pode ficar formigando ou sensível por um tempo, e o trabalho inicial de estabilização nervosa visa esse nervo. A segunda é a posição dos tendões: abrir o túnel demais em direção ao lado da palma pode ocasionalmente permitir que um tendão deslize para a frente (subluxação) quando você move o polegar. Ambos são incomuns, e seu terapeuta da mão ficará de olho nisso.

## Precauções e limitações

---

- **Mantenha o polegar e o pulso em movimento desde o início:** o movimento suave é o tratamento aqui, não o repouso. A rigidez causada pela falta de movimento é o principal problema que procuramos evitar.
- Utilize qualquer tala de conforto apenas conforme indicado e apenas nos primeiros dias até uma ou duas semanas: ela serve para conforto, não para proteção, e deve ser removida para os seus exercícios.
- Mantenha a ferida limpa e seca até que esteja cicatrizada; não inicie a massagem cicatricial até que as curativos sejam removidos e a pele esteja fechada.
- Evite preensão forte, pinçamento vigoroso, levantamento e torção (torcer um pano, abrir potes apertados, ferramentas pesadas) até cerca de três a quatro semanas, depois retome gradualmente.
- Informe o seu terapeuta ou a clínica se notar formigamento, dormência ou uma sensação aguda e irradiante na parte dorsal do polegar e do pulso, ou se um tendão estalar ou deslizar quando mover o polegar.

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

## Seus exercícios

---

Estes são os exercícios do seu material didático. Inicie-os conforme orientado pelo Dr. Hirpara e pelo seu terapeuta da mão. Os exercícios iniciais (movimento do polegar, movimento do punho e deslizamentos tendíneos) mantêm tudo em movimento e deslizando, para que os tendões liberados não aderam; estes começam nos primeiros dias, dentro do conforto. A massagem cicatricial inicia-se após a cicatrização da ferida. O fortalecimento do preensão e da pinça é uma adição posterior, geralmente a partir de três a quatro semanas. O deslizamento nervoso é adicionado apenas se a pele sobre o punho sentir formigamento ou sensibilidade. Interrompa qualquer coisa que cause dor aguda ou irradiante no lado do polegar do punho.

## O seu protocolo clínico

---

O restante desta página é o protocolo clínico faseado para a reabilitação após a libertação da de Quervain (primeiro compartimento dorsal). Esta secção deve ser fornecida ao seu terapeuta da mão, e cada fase inicia-se com uma explicação em linguagem simples do que está a acontecer. Trata-se de uma **descompressão, não de uma reparação**: o primeiro compartimento dorsal é dividido e deve permanecer dividido, pelo que não existe nenhuma estrutura a proteger. O programa segue, portanto, uma via de **movimento precoce, baseada no**

**deslizamento:** manter os tendões do APL/EPB a deslizar através do leito cirúrgico para prevenir a formação de aderências, controlar o edema, gerir a cicatriz e o nervo sensitivo radial, e restaurar a força de preensão e a pinça.

*Antes do início do tratamento, verifique o relatório operatório do paciente e entre em contacto com o cirurgião assistente relativamente à libertação (incisão longitudinal/dorsal, se foi encontrado e libertado um sub-sheath/septo separado do EPB), ao posicionamento dorsal da libertação para prevenir a subluxação volar dos tendões, e a qualquer manuseamento do nervo sensitivo radial. O Dr. Hirpara realiza uma libertação aberta através de uma abordagem dorsal/longitudinal, protegendo os ramos do nervo sensitivo radial e mantendo a libertação dorsal para evitar a subluxação volar; a imobilização é apenas para conforto (curativo macio ± tala curta para o polegar durante alguns dias até ~1-2 semanas), e o movimento precoce do polegar e do pulso é a norma.*

## **FASE I – MOBILIZAÇÃO PRECOCE, CONTROLO DO EDEMA E CUIDADOS COM A FERIDA (SEMANA 0 A ~2)**

A primeira ou segunda semana visa proteger a ferida e reduzir o inchaço, enquanto a mobilização é iniciada imediatamente. Não existe **um arco protegido a respeitar**: o objetivo é permitir que os tendões libertados deslizem logo de imediato. Qualquer talabarte é apenas para conforto e deve ser removido para os exercícios.

### **Para o seu terapeuta da mão:**

**Educação e precauções** - Trata-se de uma **descompressão**: não há estrutura a proteger; a mobilização ativa precoce é a norma prevista - Suporte apenas para conforto: curativo macio ± **talabarte para o polegar** curto durante os primeiros dias até ~1-2 semanas; remover para os exercícios e lavagem - Manter a ferida limpa e seca até à cicatrização; adiar o trabalho sobre a cicatriz até que a pele esteja fechada - Evitar preensão vigorosa, pinça, levantamento de peso e rotação do pulso nesta fase - Avaliar a distribuição do **nervo sensitivo radial** (polegar/pulso dorso-radial) quanto a parestesias, hipersensibilidade ou sinal de Tinel; avaliar **subluxação do APL/EPB** na extensão-abdução do polegar resistida/ativa

**Gestão** - Ferida: curativos cirúrgicos conforme indicado; monitorizar infeção - Edema: elevação, massagem retrograde suave, gelo conforme necessário - Exercícios: amplitude de movimento (ROM) ativa do polegar (flexão/extensão, abdução palmar + radial, oposição), amplitude de movimento ativa do pulso, **deslizamentos dos tendões APL/EPB**, amplitude de movimento ativa completa dos dedos; utilização funcional ligeira da mão dentro dos limites do conforto

**Crítérios para progressão** - Ferida cicatrizada/em resolução; edema controlado; mobilização ativa confortável do polegar e do pulso

## **FASE II – RECUPERAÇÃO DA AMPLITUDE DE MOVIMENTO E MANEJO DA CICATRIZ (SEMANAS ~2 A 4)**

Uma vez que a ferida esteja cicatrizada, a tala de conforto é descontinuada e o foco muda para a amplitude de movimento completa e confortável, além da dessensibilização ativa da cicatriz e dos nervos. O fortalecimento leve começa no final deste período.

### **Para o seu terapeuta da mão:**

---

#### **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

**Avaliações** - Amplitude de movimento (AM) ativa/passiva do polegar e do punho; qualidade da cicatriz; sintomas do nervo sensorial radial; rastreamento de subluxação

**Educação e precauções** - Descontinuar qualquer tala de conforto; incentivar o uso normal e leve da mão - Continuar a evitar preensão e pinça pesadas/forçadas até ~3-4 semanas

**Conduta** - Cicatriz: massagem e silicone/hidratante após a cicatrização; dessensibilização se houver hipersensibilidade - Nervo: deslizes/dessensibilização do nervo sensorial radial se irritado; estabilizar antes de iniciar carga - Exercícios: progredir para AM completa do polegar e do punho; continuar os deslizes tendinosos; **iniciar preensão/pinça leve (massa terapêutica, bola macia) a partir de ~3-4 semanas**

**Critérios para progressão** - AM completa do polegar e do punho, sem dor; cicatriz cicatrizada e móvel; sintomas nervosos em resolução

### FASE III – FORTALECIMENTO E RETORNO ÀS ATIVIDADES (SEMANAS ~4 A 6 E ALÉM)

Com a mobilidade restaurada e a ferida madura, a força de preensão e de pinça é progressivamente aumentada e o paciente é reintegrado às atividades completas. A maioria atinge um uso normal confortável por volta de quatro a seis semanas; demandas manuais mais pesadas exigem um pouco mais de tempo e são baseadas em critérios.

#### Para o seu terapeuta da mão:

**Avaliações** - Força de preensão e de pinça em comparação com o lado contralateral; dor com carga; testes funcionais/específicos do trabalho, conforme apropriado

**Educação e precauções** - Retorno gradual à preensão, pinça, levantamento e torção; atividade completa conforme o conforto e a força permitirem - Dor/dormência dorsorradial persistente ou tendão estalando → encaminhar de volta ao cirurgião assistente (considerar neuroma, liberação incompleta ou subluxação volar)

**Conduta** - Exercícios: fortalecimento progressivo de preensão e pinça; carga específica de tarefas e do trabalho; continuar qualquer trabalho residual de cicatriz/nervo - Considerar alta quando a força estiver quase simétrica e a função estiver restaurada - Considerar encaminhamento de volta ao médico assistente se a recuperação estagnar ou houver um resultado insatisfatório

**Critérios para alta / retorno à atividade completa** - Preensão e pinça quase simétricas; uso funcional e específico do trabalho sem dor

## Retornar ao trabalho e às atividades

---

O uso leve das mãos nas atividades diárias (comer, escrever, vestir-se, tarefas leves) é incentivado desde o início, dentro dos limites do conforto. Como a cirurgia é realizada no punho e a mão precisa se mover livremente e realizar preensão com segurança, a direção de veículos é retomada quando a ferida estiver confortável, a tala de conforto for removida e você conseguir segurar e girar o volante com confiança; para a maioria das pessoas, isso ocorre nas primeiras uma a duas semanas, conforme confirmado na consulta de acompanhamento.

A apreensão vigorosa, a pinça, o levantamento de peso e a torção devem ser adiados até cerca de três a quatro semanas, sendo progressivamente intensificados. O trabalho de escritório e as atividades leves geralmente são retomados em alguns dias até uma ou duas semanas; o trabalho manual mais pesado, que depende de carga forte e repetida no polegar e no punho, geralmente é retomado por volta de quatro a seis semanas, avaliado pela força e pelo conforto recuperados, e não apenas pelo calendário, conforme determinado pelo Dr. Hirpara e pelo seu terapeuta da mão.

## Após o seu protocolo

---

Este protocolo complementa as orientações gerais de recuperação da clínica: consulte [o controle da dor pós-operatória](#), [os cuidados com a ferida](#) e [a gestão da cicatriz](#). O plano por fases acima descrito reflete as orientações de reabilitação publicadas após a libertação de De Quervain, e a sua recuperação contínua é orientada individualmente pelo Dr. Hirpara e pelo seu terapeuta da mão, de acordo com a evolução da sua mão.