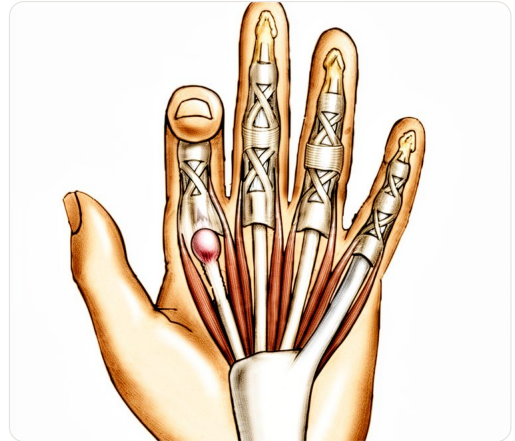


# Liberação do Dedo em Gatilho

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 tendons aderam 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 15 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 ao iniciar 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, trabalhe para 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, e 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 tem mais informações sobre o manejo da cicatriz.

## O que a evidência científica diz sobre a recuperação

---

A liberação aberta da pulieira 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 pulieira é dividida, o tendão desliza livremente novamente, e o bloqueio geralmente não retorna. Em uma série de quase 1.600 liberações abertas, menos de 1% dos pacientes precisaram de uma segunda cirurgia para bloqueio 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 recorrências após a liberação aberta [5].

O desconforto na palma da mão 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 na cicatriz e exercícios neste protocolo foi projetado para gerenciar exatamente isso. Na grande série acima, cerca de um em vinte dedos apresentou um problema documentado após a cirurgia, sendo os mais comuns a rigidez temporária ou sensibilidade da cicatriz, que melhoraram 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 manual 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 após a cicatrização da ferida, 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 voltou ao trabalho em cerca de duas semanas após a liberação aberta [5]; pessoas em funções mais leves ou baseadas em escritório geralmente conseguem retornar antes, enquanto o trabalho manual mais pesado aguarda até que as restrições de levantamento e pegada mencionadas abaixo sejam superadas.

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 se beneficiaram claramente da terapia formal foram aqueles cujo bloqueio 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) conduz a maioria dos pacientes, com a terapia manual formal agregando valor quando o dedo estava rígido por muito tempo antes da cirurgia ou quando 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 relevantes 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 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 da rigidez articular
- Aplicação de calor na mão durante 15 minutos antes dos exercícios, após a cicatrização da ferida; gelo após os exercícios para prevenir inflamação
- Dessensibilização diária (toques 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 (pompas)
- Retorno gradual ao uso funcional leve, conforme a dor permitir, monitorizando 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, quando for possível fazer um punho fechado completo e o paciente conseguir 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 massagem da cicatriz e dessensibilização em curso, 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 (ex.: 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 estiver presente há mais de 12 meses antes da cirurgia, se as funções do paciente envolverem uso sustentado da mão para tarefas leves/finas, 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 associação com Sarah Farrell, BOccThy (Bacharel em Terapia Ocupacional), Terapeuta da Mão Acreditada, e incorpora orientações atualizadas de manejo pós-cirúrgico (abril de 2025) de Ruby Doolan, Terapeuta da Mão Acreditada, Extend Rehabilitation. Ele complementa o conselho geral de recuperação da prática clínica: consulte [manejo da dor pós-operatória](#), [cuidados com a ferida](#) e [noções básicas de terapia da mão](#). Para o procedimento cirúrgico em si, consulte [liberação do dedo em gatilho](#).

O enquadramento da recuperação e os marcos de progresso são adicionalmente informados por protocolos de reabilitação publicados para liberação do dedo em gatilho, incluindo os do Centro de Mão da Universidade da Virgínia e da Twin Cities Orthopedics, e por estudos de resultados publicados sobre liberação aberta do dedo em gatilho, incluindo um ensaio clínico randomizado de 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/>