



Universidade de São Paulo  
Instituto de Ortopedia e Traumatologia

TRATAMENTO CONSERVADOR PARA DEDO EM GATILHO:  
UMA REVISÃO DA LITERATURA

JÚLIA MARGARITELLI YOUNG MOREIRA

SÃO PAULO  
2021  
JÚLIA MARGARITELLI YOUNG MOREIRA

TRATAMENTO CONSERVADOR PARA DEDO EM GATILHO:  
UMA REVISÃO DA LITERATURA

Monografia apresentada ao  
Curso de Pós-Graduação em  
Terapia da Mão e Reabilitação do  
Membro Superior da  
Universidade de São Paulo,  
como requisito à obtenção de  
título de Especialista.

Orientador:

SÃO PAULO  
2021  
TERMO DE APROVAÇÃO

JÚLIA MARGARITELLI YOUNG MOREIRA

TRATAMENTO CONSERVADOR PARA DEDO EM GATILHO:  
UMA REVISÃO DA LITERATURA

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Terapia da Mão e Reabilitação do Membro Superior da Universidade de São Paulo, como requisito à obtenção de título de Especialista.

São Paulo, de    de 2021.

---

---

---

**AGRADECIMENTOS**

Obrigada primeiramente à minha primeira cobaia teimosa: minha mãe, que esse estudo possa nos orientar a cuidar de suas mãos e de muitas outras. Obrigada à toda minha família, por todo apoio que sempre me ofertam e pela (im) paciência.

Quero agradecer também aos meus amigos, por sempre me incentivarem a continuar crescendo e me profissionalizando, por sempre me fortalecerem e fazerem parte do meu caminho.

Aos meus amados colegas do Centro de Reabilitação, por me dar tanto valor, alegrias, companheirismo e por sempre impulsionarem minha criatividade. Que me ajudam quando mais preciso e que sempre conseguem me dar soluções incríveis.

Um agradecimento especial aos meus pacientes, que sempre permitiram ser cobaias de novos estudos, de sempre me incentivarem a ser uma Terapeuta Ocupacional melhor por eles.

*“Já que é preciso aceitar a vida, que seja então corajosamente”.*

Lygia Fagundes Telles

**Resumo:** Introdução: O dedo em gatilho é um acometimento que ocorre devido espessamento da bainha tendínea de polia A1, a qual impede a passagem do tendão flexor e sem deslizamento nela. Sua etiologia é desconhecida, porém estima-se que hajam diversos fatores que acarretam tal acometimento. Os tratamentos podem ser cirúrgico ou conservador. Este trabalho tem como objetivo levantar as condutas usadas no tratamento conservador. Método: Revisão sistemática da literatura feita com artigos

indexados em bases de dados publicados nos últimos cinco anos. Foram retirados da pesquisa artigos não específicos ou repetidos. Realizado análise de texto para uso de artigos relevantes e elegíveis. Resultados: Com o material levantado na literatura disponível, pode-se separar o resultado em cinco tipos de conduta dentro do tratamento conservador: uso de corticosteróides por injeção, uso de outras formas de anti inflamatório, exercícios, imobilização e modificação das atividades.

**Palavras-chave:** dedo em gatilho, tratamento conservador.

**Abstract:** Introduction: The trigger finger is an involvement that occurs due to thickening of the A1 pulley tendon sheath, which prevents the passage of the flexor tendon and without sliding it. Its etiology is unknown, but it is estimated that there are several factors that cause such involvement. Treatments can be surgical or conservative. This work aims to raise the conducts used in conservative treatment. Method: Systematic review of the literature made with articles indexed in databases published in the last five years. Nonspecific or repeated articles were removed from the research. Text analysis performed to use relevant and eligible articles. Results: With the material raised in the available literature, the result can be separated into five types of conduct within conservative treatment: use of corticosteroids by injection, use of other forms of anti-inflammatory, exercise, immobilization and modification of activities.

**Key-words:** trigger finger, conservative treatment.

## SUMÁRIO

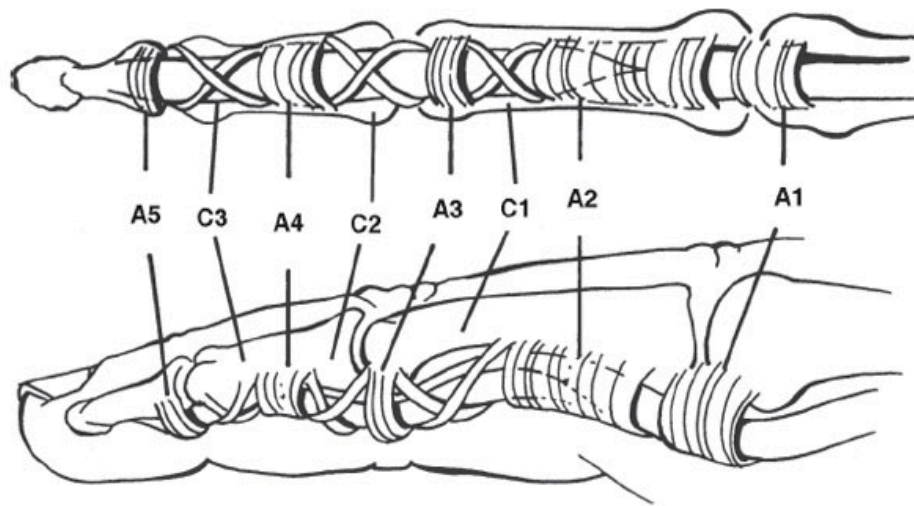
|                            | Página |
|----------------------------|--------|
| 1. Introdução.....         | 7      |
| 2. Objetivos.....          | 10     |
| 2.1. Objetivos Gerais      |        |
| 2.2. Objetivos Específicos |        |

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| 3. Metodologia.....                       | 11 |
| 4. Procedimentos.....                     | 12 |
| 5. Resultados.....                        | 13 |
| 5.1. Uso de injeção de corticosteróides   |    |
| 5.2. Usos de imobilização                 |    |
| 5.3. Usos de antiinflamatórios não locais |    |
| 5.4. Exercícios                           |    |
| 5.5. Modificação de atividades            |    |
| 6. Considerações Finais.....              | 23 |
| 7. Referências Bibliográficas.....        | 24 |

## 1. INTRODUÇÃO

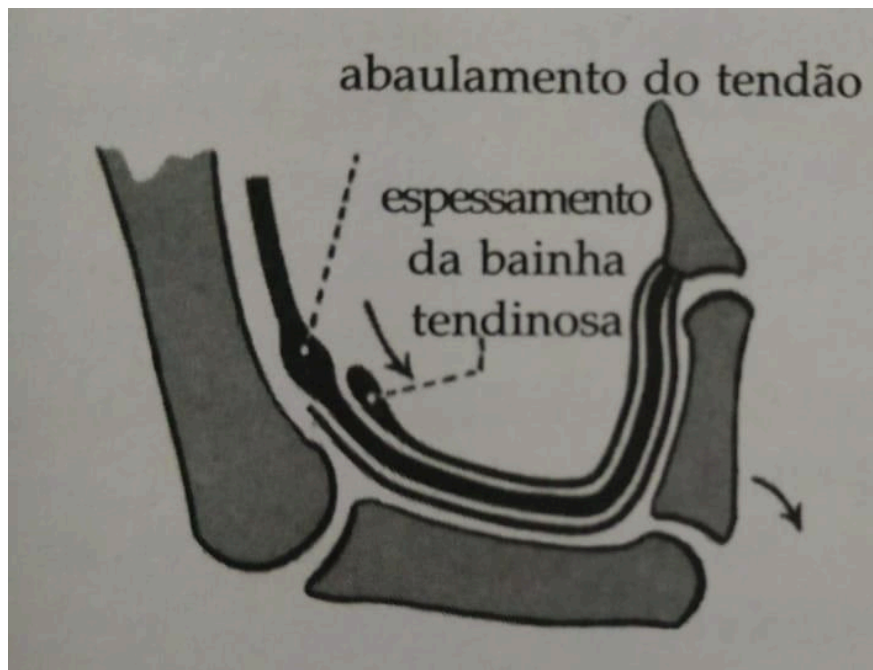
O dedo em gatilho, ou ainda tenossinovite estenosante, é um espessamento da bainha tendinosa, que acarreta no deslizamento bainha-tendão dos flexores de dedos (ADAMS; HAMBLÉN, 1994). Em adultos, é mais comum em mulheres de meia-idade (50-59 anos) e também comum em polegar de bebês e crianças em seus primeiros anos de vida. É mais frequente em primeiro, terceiro e quarto quinqüênios (SPREY et al, 2012). Da mesma forma, (JUNIOR) coloca que *“A estenose e os sintomas são mais pronunciados pela manhã, devido à piora do edema e inatividade manual durante a noite”* (2008, p.143).

Tal obstrução acontece em altura da polia A1 de dedo (a qual se localiza na região distal do metacarpiano). Pode-se assim associar sua origem à fatores congênitos ou traumáticos (FORLIN; KAETSU; VASCONCELOS, 2012). Existem também fatores de risco que aumentam a possibilidade de seu acometimento, tais como: *“Atividades manuais, profissionais, esportivas, entre outras, que exigem preensão forçada, movimentos repetitivos ou que submeta a mão à vibração intensa ou impacto [...]”* (JUNIOR, 2008, p. 144).



(SEILER, 2002, pagina desconhecida)

Ainda sim, sua etiologia é apenas especulada, sem apontamentos certos. Quinnell, em 1980 foi quem classificou os níveis de engatilhamento: I. gatilho esporádico com um tranco do movimento; II. corrigível passivamente; III. Com uso externo para correção; IV. Onde não é possível mais realizar extensão sem intervenção cirúrgica (QUINNELL, 1980 APUD SATO, 2004).



(ADAMS; HAMBLEN, 1994, 303)

As queixas dos pacientes adultos são comumente: dor na base do dedo afetado com nódulo palpável, bloqueio na posição de flexão total de dedo ao realizar o movimento ativamente. O bloqueio pode ou não ser superado com grande esforço em extensão (ADAMS; HAMBLEN, 1994). Nas afecções infantis, o quadro é igual, onde o polegar não consegue se estender, apresentando bloqueado em flexão mas podendo ser estendido passivamente. É raro porém possível o dedo em gatilho em outro dedo que não o polegar em crianças (SATO, 2004).

Existem outras doenças onde a tenossinovite digital estenosante aparece em associação:

tal como artrite reumatoide, diabetes mellitus, gota e pacientes hemodialisados, dividindo o tratamento de tal enfermidade com outros profissionais como reumatologistas e endocrinologistas. Outras doenças associadas são: síndrome do túnel do carpo e a tenovaginite estenosante do primeiro compartimento extensor (Doença de De Quervain) (SPREY et al, 2012, p. 3).

O artigo de Forlin, Kaestu e Vasconcelos relata tratamento em crianças com dedo em gatilho, cita que há autores que referem como tratamento conservador: “tala” de polipropileno em extensão máxima para estabilização de articulação interfalangeana, órteses em geral, exercícios, além do uso de corticóides por



infiltração. Em contra-partida, este mesmo estudo refere a existência de diversos autores que preconizam a melhora apenas pelo ato cirúrgico (2012).

O tratamento cirúrgico segue-se quando o tratamento conservador não obtém sucesso (URUCH et al, 2011), sendo que o tratamento conservador apresenta altas taxas de falha. Enquanto muitos autores apresentam como única solução a cirurgia, um estudo de (SATO, 2004) mostra que existe possibilidade de recidiva dos sintomas de dedo em gatilho no pós-cirúrgico, com taxa de 4%. Tal estudo consta sobre a cirurgia realizada, sendo não aberta, um método de liberação percutânea, com apenas um orifício para entrada da agulha na polia A1.

Levando em conta que profissão e formas de uso da mão influenciam o dedo em gatilho (JUNIOR, 2008), que existe a possibilidade do retorno do quadro mesmo se realizando cirurgia. Levando em conta que muitos pacientes com tal acometimento não querem intervenção cirúrgica. Esta pesquisa tem como objetivo levantar os dados ofertados nos últimos 5 anos sobre as técnicas aplicadas em tratamentos conservadores para a tenossinovite estenosante, a fim de esclarecimento de conduta no meio prático da reabilitação de mão. Também podendo, assim, pensar-se em formas de reeducação e orientação aos cuidados da mão de pessoas que passam pela cirurgia de liberação da polia A1 mas mantém os mesmos “hábitos de mão” no cotidiano, para evitar novas compressões e acometimentos.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo Geral

Avaliar as possibilidades do tratamento conservador no acometimento de dedo em gatilho

### 2.2. Objetivos Específicos

Levantar condutas e técnicas usadas no tratamento conservador de dedo em gatilho

Avaliar a eficácia e melhora no uso do tratamento conservador

### 3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura feita com artigos indexados na base de dados: Scielo, PubMed, Lilacs, Bireme e Cochrane. A estratégia de busca foi realizada na língua portuguesa e inglesa. Foram usados os Descritores de Ciência da Saúde (DeCSs): “Dedo em Gatilho” e “Tratamento Conservador”, e seus referentes em inglês “Trigger Finger Disorder” e “Conservative Treatment”.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre o período de 2015 e 2020. Foram incluídos nessa revisão ensaios clínicos, revisões sistemáticas, séries de casos e estudos de casos, publicados em língua inglesa, portuguesa e espanhola, que se posicionem sobre a massagem cicatricial em pós operatório.

Como critérios de exclusão foram retirados da pesquisa artigos não específicos, repetidos e/ou com mais de cinco anos de publicação. Foi realizada uma análise de títulos e resumos, para obtenção de artigos potencialmente relevante e elegível. Para organização dos artigos selecionados, foi utilizado o programa Mendeley.

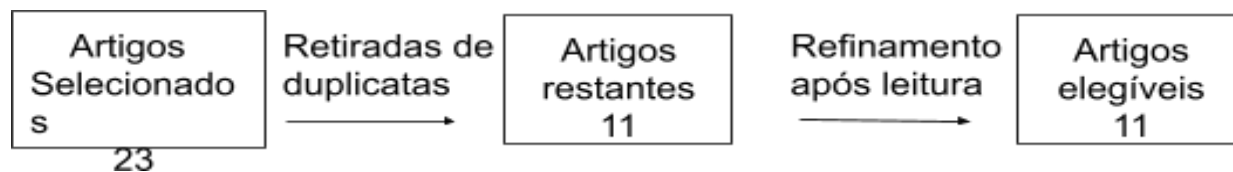
#### 4. PROCEDIMENTOS

A construção do trabalho se deu pela seleção e leitura de artigos que entrem com a temática escolhida. Dessa forma, foi levantado o conteúdo entre as plataformas de pesquisa com os descritores selecionados. Em seguida, foram importados para o programa Mendeley, retirando-se as duplicatas de arquivos selecionados. Depois, discriminados quanto ao conteúdo, lidos, categorizados e elaborados enquanto revisão.

O organograma dos artigos seguiu-se dessa forma:

|          | DCSs |   | Ultimos<br>5 anos |
|----------|------|---|-------------------|
| Bireme   | 32   | → | 9                 |
| Cochrane | 8    | → | 3                 |
| Scielo   | 3    | → | 2                 |
| Pubmed   | 28   | → | 8                 |
| Lilacs   | 3    | → | 1                 |

Total: 23



## 5. RESULTADOS

| Ordem | Título                                                                                                                | Autor                                             | Ano  | Objetivo                                                                                                                                   | Idioma |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| A1    | Efficacy of Corticosteroid Injection for Treatment of Trigger Finger: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials | Ma S<br>Wang C<br>Li J<br>Zhang Z<br>Yu Y<br>Lv F | 2019 | To determine the efficacy and safety of corticosteroid injection for trigger finger by performing a meta-analysis of all relevant studies. | Ingles |

|    |                                                                                                                                                             |                                                        |      |                                                                                                                                                                                                                                |        |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| A2 | Conservative management of trigger finger: A systematic review                                                                                              | Lunsford D<br>Valdes K<br>Hengy S                      | 2019 | The primary purpose of this systematic review was to evaluate the current evidence to determine the efficacy of orthotic management of TF. A secondary purpose was to identify the characteristics of the orthotic management. | Ingles |
| A3 | Corticosteroid injection for trigger finger: Blinded or ultrasound-guided injection?                                                                        | Cecen G<br>Gulabi D<br>Saglam F<br>Tanju N<br>Bekler H | 2015 | The aim of this study was to investigate the clinical benefit of an ultrasound-guided corticosteroid injection compared to a blinded application.                                                                              | Ingles |
| A4 | Trigger Finger: An Atraumatic Medical Phenomenon.                                                                                                           | Vasiliadis A<br>Itsiopoulos I                          | 2017 | The purpose of this study was to examine the current literature for trigger finger, outline the etiology and diagnosis and rationalize the available treatment options.                                                        | Ingles |
| A5 | Effectiveness of Conservative, Surgical, and Postsurgical Interventions for Trigger Finger, Dupuytren Disease, and De Quervain Disease: A Systematic Review | Huisstede B<br>Gladdines S<br>Randsdorp M<br>Koes B    | 2018 | To provide an evidence-based overview of the effectiveness of conservative and (post)surgical interventions for trigger finger, Dupuytren disease, and De Quervain disease.                                                    | Ingles |
| A6 | Stenosing tenosynovitis: Evaluation of percutaneous release with a specially                                                                                | Xie P<br>Et al.                                        | 2019 | Identifying the most effective treatment method for this pathology by comparing the technique of specially                                                                                                                     | Ingles |

|    |                                                                                                      |                                                                         |      |                                                                                                                                                                       |          |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
|    | designed needle vs. open surgery                                                                     |                                                                         |      | designed needle release and conventional open surgery in terms of rates of cure, relapse and complications.                                                           |          |
| A7 | Percutaneous release of trigger finger.                                                              | Diab R                                                                  | 2015 | To evaluate the condition of the tendons and neurovascular bundles after percutaneous release for trigger finger of the middle, ring and the little fingers.          | Ingles   |
| A8 | Dedo pulgar en gatillo bilateral, tratamiento quirúrgico y conservador en paciente de 4 años de edad | Bretón-Gómez G<br>Vargas-Rueda J<br>Ardila Forero P<br>López Villegas A | 2020 | Presentar un caso clínico y una breve revisión de la literatura que busca llamar la atención sobre las indicaciones del tratamiento conservador versus el quirúrgico. | Espanhol |

Ao fim de todo levantamento, apenas oito artigos foram selecionados como parte da pesquisa. Durante o processo emergiram vários artigos que abordavam a forma operatório de liberação do dedo em gatilho, de forma exclusiva ou parcial. A escassez de artigos publicados nos últimos 5 anos sobre o tema leva a entender que há, além da pouca formação nova de conhecimento na área, uma diferença massiva de conteúdo conservador frente à conduta cirúrgica, técnica exclusivamente médica.

Entre toda a bibliografia levantada, foram encontrados poucos artigos que se encaixem nos critérios da pesquisa. É explícito que o tratamento conservador aparece com um cuidado apenas em casos leves e moderados. Em alguns artigos, mesmo ao citarem formas de tratamento conservador, não se limitavam apenas à eles, mas também entravam no critério do método cirúrgico, como única forma de total solução para o acometimento.

Ao fim do processo do levantamento bibliográfico, foi possível levantar cinco diferentes tipos de conduta dentre o tratamento cirúrgico: a injeção de corticosteróides

em todos os artigos (100%), quatro dos artigos levantaram o uso de algum tipo de imobilização (50%), dois citaram o uso de antiinflamatório manipulado não por injeção local (25%), exercícios foi uma conduta que emergiram em dois artigos (25%) e, por último, a modificação de atividade que surgiu em apenas um artigo (12,5%). O uso de corticosteróide injetável foi um consenso em todos os artigos recentes, como método efetivo de curto prazo, salvo seus riscos.

### **5.1. Uso de injeção de corticosteróides**

Todos os artigos selecionados que apresentavam recursos para tratamento conservador para dedo em gatilho mostraram o uso das injeções locais de corticosteróides como uma conduta viável (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8). Ao explicar o processo de feito da injeção, Ma et al. explicita que a ação se dá pela regulação do equilíbrio das células imunes e supressão da expressão de citocinas inflamatórias (2018). Em contramão, a remissão pode ser ocasionada devido a redução do colágena envolvida no processo. Assim como mostram a possibilidade de remissão pós conduta:

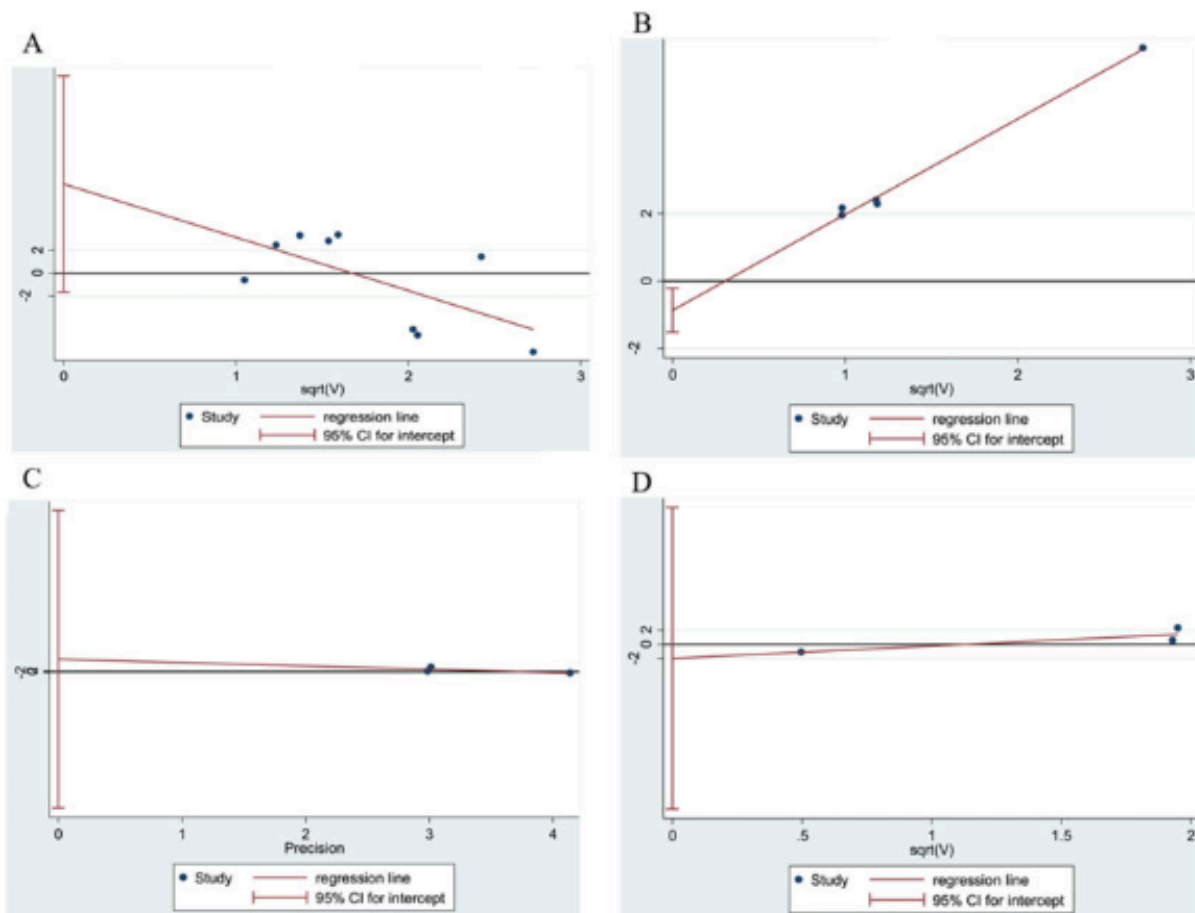


FIGURE 3 Harbord's weighted linear regression test for measuring publication bias. A, success rate; B, relapse rate; C, visual analogue score; D, complications.

Ma et al., 2018, p.7

Huisstede et al. (2017) levanta diversos estudos com aplicação de injeção local para redução do processo inflamatório. Uma das evidências levantadas na pesquisa é a eficácia do uso de triamcinolone acetonide. A potência desta medicação se mostra um pouco mais efetiva em curto prazo (seis semanas) frente à dexametasona, mas sem diferença significativa em médio prazo (três meses). Ainda sim, não existem indícios de que ao ter o corticosteroide por via intravenosa seja mais perdurável que aplicado via subcutânea em longo prazo. Também há o esclarecimento que a injeção de lidocaína é menos vantajosa a longo prazo do que a combinação de lidocaína com corticóide.

Lunsford, Valdes, Hengy, apenas citam em seu artigo que a injeção apresenta um alívio a curto prazo (2017). Já Vasiliadis e Itsiopoulos (2017) mostram que as taxas



de melhora após a injeção é de 67 à 90%, onde cada dedo com engatilhamento pode receber até 3 injeções de esteróides. Xie et al. aponta os riscos de aplicação, que incluem: infecção, ruptura ou degeneração tendínea, atrofia ou necrose, dor constante, entre outros (2019).

Quanto ao uso de aplicação guiada pelo uso de aparelho de ultrassonografia, Ma et al. levanta que não existe diferença a longo prazo em um melhor tratamento ao se comparar com a cirurgia aberta (2018). Cecen et al. apresenta um estudo onde há a aplicação da injeção de corticosteróide na bainha do tendão flexor ou ao redor dela. Tal pesquisa usa o ultrassom para guia de aplicação, mas mostra que não há evidências de ser um método melhor que as cegas. Ainda sim, a injeção com ultrassom mostrou altas taxas de sucesso, com apenas 3% dos casos tendo de recorrer à cirurgia aberta (2015).

As pesquisas de Diab (2015) e de Gómez et al (2015) apenas citam sobre a conduta da utilização das injeções de corticosteróides, segundo que o segundo refere não ter utilizado no tratamento do caso elencado por ser um paciente infantil.

Apesar de controvérsia, todas as pesquisas apresentam as injeções como parte do processo conservador. Isso mostra que na conduta médica é comum, enquanto os outros recursos não apresentam tanta atenção e pesquisa, mesmo tendo outras pesquisas que mostram que são tão eficientes quanto injeções e com menos efeitos e riscos para o paciente, além de serem menos invasivas.

## **5.2. Usos de imobilização**

Metade dos artigos levantados usaram como referência em tratamento conservador algum tipo de imobilização, seja por órteses, talas metálicas ou não especificamente o método bloqueio da flexão de dedo. Os artigos foram o A2, A4, A7 e A8.

O artigo A2 (LUNSFORD; VALDES; HEMGY, 2017) levanta várias formas de realizar o bloqueio conforme diversos autores: bloqueio de metacarpofalangeana, bloqueio de interfalangeana proximal, bloqueio de interfalangeana distal e até o bloqueio de metacarpofalangeana casado com o de interfalangeana distal. Não existe em nenhum dos estudos recentes uma forma decisiva melhor de bloqueio na flexão. O artigo de Vasiliadis e Itsiopoulos apresenta a órtese para imobilização articular sob medida como o mais indicado, com uma taxa de melhora entre 50% e 93% (2017). Enquanto o artigo de Diab (2015) apresenta apenas como uma órtese extensora. Já o

artigo de Gómez et al. (2020) apresenta o dedo em gatilho em crianças, com proposta do uso de órtese casado com exercícios, a qual refere que a efetividade desta conduta é menor conforme o aumento da idade da criança. Além disso, "*A efetividade da terapia com órtese foi maior que a extensão passiva em casa [...]*", em tradução livre (GÓMEZ et al, 2020, p. 135).

O tempo de uso da órtese e imobilização também não é consenso, sendo que existem condutas que orientam o uso contínuo nas primeiras seis semanas de acometimento, até o uso intercalado conforme o dia (LUNSFORD; VALDES; HEMGY, 2017).

Entre os próprios artigos, não existe uma definição certa da melhor eficácia de região a ser imobilizada, tempo de uso. É necessário maiores especificações para esclarecimentos de condutas para melhor cuidado e eficácia no tratamento ao acometimento.

### **5.3. Usos de antiinflamatórios não locais**

Os artigos que abordam o uso de antiinflamatórios de forma não injetável foram dois (A4, A7), sendo um total de 25% dos artigos levantados.

O artigo de Vasiliadis e Itsiopoulos (2017) coloca o uso de antiinflamatórios junto ao uso de crioterapia (gelo) para alívio do sintoma de algia e edema. Já o artigo de Diab (2015) apenas cita o uso da droga antiinflamatória como uma das possibilidades de conduta do tratamento conservador.

Este último artigo ainda coloca que o tratamento conservador tem taxas entre 50% e 92% de eficácia, porém não separa as condutas conforme taxa de eficiência, onde o autor inclui a droga anti inflamatória, o uso de corticosteróide por injeção e uso de órtese de imobilização (DIAB, 2015).

#### **5.4. Exercícios**

O exercício como forma de conduta no tratamento conservador foi citado em dois artigos, sendo que um deles fala no exercício passivo para crianças com dedo polegar gatilho (A8), enquanto outro levanta formas usadas de exercícios ativos em adultos por diversos autores.

O artigo de Lunsford, Valdes e Hengy (2017) mostra que são citados na literatura dois tipos de orientação de exercício: o primeiro, realizado com a retirada da órtese, três vezes ao dia, com repetição dos exercícios para o deslizamento tendíneo. A outra forma citada foi a realização de 20 repetições de flexão e extensão de dedo a cada duas horas, com o uso de órtese, mas com a retirada da imobilização ao realizar exercícios de “punho completo”.

O artigo de Gómez et al. que trabalha o dedo em gatilho em crianças mostra que, apesar de ser um método usado e efetivo, o exercício passivo não é tão eficiente quanto o uso de órtese (2020).

Além de um recurso pouco citado, sua ação não médica no tratamento é conservador, sendo pouco citado na literatura. Da mesma forma, as especificações de protocolos de exercícios, quantidades, uso de órtese concomitante e até musculaturas a serem trabalhadas não é bem definido.

## **5.5. Modificação de atividades**

A modificação de atividade foi citado em apenas um artigo de publicação dos últimos cinco anos (A4).

Este artigo não apresenta muita elaboração sobre o mesmo (VASILIADIS; ITSIPOULOS, 2017), sendo um tópico de pouco fornecimento de especificações e que aparentemente não é recorrente usado no tratamento conservador.

Em parte é entendível, visto que o profissional da saúde que tem como enfoque o cuidado com as atividades do fazer humano é o Terapeuta Ocupacional, sendo uma profissão com baixo número de capacitados, em menor ainda os que realizam produção de artigos.

É considerado que um dos influenciadores do aparecimento do dedo em gatilho é o excesso de atividade de flexão do quadrário, sendo assim importante explorar melhor tanto a forma profissional quanto reeducação do fazer das atividades cotidianas que permeiam a pessoa com dedo em gatilho. É imprescindível fazeres da ciência que forneçam o cuidado diário e básico como este.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente os poucos artigos disponíveis e recentes, é possível observar que o que mais se produz e faz parecer como conduta é a utilização de injeção local de corticosteróides. Na prática clínica, as profissões da saúde não médica usam diversos outras técnicas não citadas (como ultrassom terapêutico, bandagem elástica terapêutica, alongamento). Ainda sim, os métodos conservadores citados não apresentam consenso quanto sua forma ou quantidade de uso.

Existe muita pouca pesquisa sobre o tratamento conservador quando comparado a quantidade que relata a cirurgia. Inclusive o operatório sendo citado como conduta também nos artigos que tratam sobre a conduta conservadora.

Dessa forma existe pouco embasamento teórico que apoie a prática dos cuidados da terapia da mão no caso do dedo em gatilho, sem confirmação de protocolos para cuidado ou restrições em condutas.

Pode-se ver que os artigos sobre exercício são poucos e inespecíficos. Mais defasado ainda, o trato com alterações das atividades, sendo que existe a possibilidade de ser a repetição em excesso do uso da mão ser o precursor do engatilhamento. Como colocado dos resultados, talvez a falta de estudo sobre alterações de atividades seja ocasionada por conta de ter poucos Terapeutas Ocupacionais formados (sendo o

profissional responsável pelas atividades humanas). O artigo que cita as modificações das atividades, além de ser o único, aborda pouco, sem se aprofundar nas nuances desse atendimento.

Não existe um artigo que aponte grandes formas eficientes de cuidado ou que distinga boas de más condutas conservadoras. Não existem estudos recentes aprofundados de orientações para técnicas e pouca variedade de condutas. Existe um déficit grande de pesquisa

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMS, J. C.; HAMBLIN, D. L. Manual de Ortopedia. 11. Ed. Editora Artes Medicas, 1994.

CECEN, G. S.; GULABI, D., SAGLAM, F. et al. Corticosteroid injection for trigger finger: blinded or ultrasound-guided injection? *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery*. v. 135, n. 1, p. 125–131. 2014. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25381472/>>. Acesso em 28 Jul. 2020

DIAB, R. A. Percutaneous release of trigger finger. *Journal of Orthopaedic Surgery*. V. 23, n. 2, p. 241-241. 2015.

FORLIN, E.; KAETSU, E. Y.; VASCONCELOS, J. E. E. Sucesso do tratamento conservador do polegar em gatilho em crianças após seguimento mínimo de cinco anos. *Revista Brasileira de Ortopedia*. V. 47, n.4, p. 483-487. São Paulo, 2012. Disponível em <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-36162012000400014](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162012000400014)>. Acesso em 27 Jul. 2020.

GÓMEZ, G. A. B. et al. Dedo pulgar en gatillo bilateral, tratamiento quirúrgico y conservador en pacientes de 4 años de edad. *Revista de la facultad de ciencias de la salud*. V. 23, n. 1, p. 131-136. 2020. Disponível em

<<https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3616>>. Acesso em 02 Ago. 2020.

HUISSTEDE, B. M.; GLADDINES, S.; RANDSDORP, M. S.; KOES, B. W. Effectiveness of Conservative, Surgical, and Postsurgical Interventions for Trigger Finger, Dupuytren Disease, and De Quervain Disease: A Systematic Review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. V. 99, n. 8, p. 1635–1649. 2018. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28860097/>>. Acesso em 11 Ago. 2020.

JUNIOR, R. M. Tenosinovite estenosante dos flexores - ou dedo em gatilho. *Revista Einstein*. V. 6, supl. 1, p. 143-145. 2008. Disponível em <<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/766-einstein%20suplemento%20v6n1%20ps143-145.pdf>>. Acesso em 27 Jul. 2020.

LUNSFORD, D.; VALDES, K.; HENGY, S. Conservative management of trigger finger: A systematic review. *Journal of Hand Therapy*. V. 32, n. 2, p. 212 - 221. 2017. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29290504/>>. Acesso em 7 ago. 2020.

MA, S.; WANG, C.; LI, J. et al. Efficacy of Corticosteroid Injection for Treatment of Trigger Finger: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Investigative Surgery*. V. 32, n. 5, p. 433-441. 2018. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29381439/>>. Acesso em 05 Ago. 2020.

SATO, E. S. et al. Dedo em gatilho: avaliação prospectiva de 76 dedos tratados cirurgicamente pela via percutânea. *Revista Brasileira de Ortopedia*. V. 39, n. 6, p. 309 - 322. 2004. Disponível em <[https://cdn.publisher.gn1.link/rbo.org.br/pdf/39-5/2004\\_jun\\_13.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/rbo.org.br/pdf/39-5/2004_jun_13.pdf)>. Acesso em: 27 Jul. 2020.

SEILER, J. G. Essentials of Hand Surgery. 1 Ed. Editora LWW. Philadelphia, 2002. Imagem disponível em <<https://www.bibliomed.com.br/bibliomed/bmbooks/ortopedia/livro4/fig19-05.html>>. Acesso em 27 Jul. 2020.

SPREY, J. W. C. et al. Dedo em Gatilho no Adulto. *Associação Médica Brasileira*. 2012. Disponível em <[https://diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/dedo\\_em\\_gatilho\\_no\\_](https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/dedo_em_gatilho_no_)



adulto.pdf>. Acesso em 27 Jul. 2020.

VASILIADIS, A. V.; ITSIOPOULOS, I. Trigger Finger: An Atraumatic Medical Phenomenon. *The Journal of Hand Surgery (Asian-Pacific Volume)*. V. 22, n. 02, p. 188–193. 2017. Disponível em <<https://europepmc.org/article/med/28506168>>. Acesso em 13 Ago. 2020.

URUC. V. et al. Liberação percutânea do dedo em gatilho com micro bisturi oftalmológico vitreoretiniano de lâmina 19. *Revista Acta Ortopédica Brasileira*. [online]. V. 19, n. 5, p. 309-311. 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/aob>>. Acesso em 27 Jul. 2020.

XIE, P.; ZHANG Q.; ZHENG, G. et al. Stenosing tenosynovitis: Evaluation of percutaneous release with a specially designed needle vs. open surgery. *Der Orthopäde*. V. 48, n. 3, p. 202-206. 2019. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3558240/>>. Acesso em 20 Ago. 2020.