

ELEMENTOS DA PRÁTICA DA TERAPIA OCUPACIONAL NA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO***Elements of the Occupational Therapy Practice in Carpal Tunnel Syndrome: A Bibliographic Study****Elementos de la práctica de la Terapia Ocupacional en el Síndrome del Túnel Carpiano: Un estudio Bibliográfico****Laryssa Bryd Gomes de Sousa**Terapia Ocupacional. Universidade Federal da Paraíba,
UFPB
laryssabryd@gmail.com**Leticia Zanetti Marchi Altafim**Terapia Ocupacional. Universidade Federal da Paraíba,
UFPB
leticiamarchi@gmail.com**Renata Gomes Barreto**Terapia Ocupacional. Universidade Federal da Paraíba,
UFPB
renata.peu@gmail.com**Wendy Chrystyan Medeiros de Sousa**Terapia Ocupacional. Universidade Federal da Paraíba,
UFPB
wendy_crys@hotmail.com**Resumo**

A mão é responsável por realizar grande parte das atividades diárias e, com isso, tende a ter um maior risco de lesão. Dentre as várias doenças que acometem este segmento do corpo, a síndrome do túnel do carpo (STC) é uma doença que tem elevada incidência. A Terapia Ocupacional é uma profissão que trabalha com desempenho funcional, e a STC é uma neuropatia que causa prejuízo no desempenho ocupacional. Assim se faz necessário o uso de alguns elementos em sua prática, como forma de avaliar, prevenir e/ou reabilitar. O objetivo deste estudo foi buscar na literatura os elementos da prática da Terapia Ocupacional, diante da STC. Os resultados obtidos foram organizados em três categorias, a saber: Estudos com foco nos instrumentos de avaliação, estudos com foco na prevenção e estudos com foco na intervenção/reabilitação. Observou-se que, apesar dos artigos terem elementos da Terapia Ocupacional, poucos deles se referiam à prática da profissão, apesar da doença causar danos tanto no desempenho funcional como no contexto social do indivíduo.

Palavras-chaves: Síndrome do Túnel Carpal, Terapia Ocupacional, Nervo Mediano.**Abstract**

Hand is responsible for performing a large part of daily activities and, as a result, tends to have a greater risk of injury. Among the various diseases that affect this segment of the body, carpal tunnel syndrome (CTS) is a disease that has a high incidence. Occupational Therapy is a profession that works with functional performance, and CTS is a neuropathy that causes impairment in occupational performance. Thus it is necessary to use some elements in their practice, as a way to evaluate, prevent and / or rehabilitate. The objective of this study was to search in the literature the elements of the Occupational Therapy practice, before the STC. The results were organized into three categories, namely: Studies focusing on evaluation instruments, studies focusing on prevention and studies focusing on intervention / rehabilitation. It was observed that, although the articles have elements of Occupational Therapy, few of them referred to the practice of the profession, although the disease causes damages both in the functional performance and in the social context of the individual.

Keywords: Carpal Tunnel Syndrome, Occupational Therapy, Median Nerve.**Resumen**

La mano es responsable de realizar gran parte de las actividades diarias y, con ello, tiende a tener un mayor riesgo de lesión. Entre las diversas enfermedades que afectan a este segmento del cuerpo, el síndrome del túnel carpiano (STC) es una enfermedad que tiene una elevada incidencia. La Terapia Ocupacional es una profesión que trabaja con desempeño funcional, y la STC es una neuropatía que causa daño en el desempeño ocupacional. Así se hace necesario el uso de algunos elementos en su práctica, como forma de evaluar, prevenir y / o reabilitar. El objetivo de este estudio fue buscar en la literatura los elementos de la práctica de la Terapia Ocupacional, ante la STC. Los resultados obtenidos fueron organizados en tres categorías, a saber: Estudios con foco en los instrumentos de evaluación, estudios con foco en la prevención y estudios con foco en la intervención / rehabilitación. Se observó que, a pesar de que los artículos tenían elementos de la Terapia Ocupacional, pocos de ellos se referían a la práctica de la profesión, a pesar de que la enfermedad causaba daños tanto en el desempeño funcional como en el contexto social del individuo.

Palabras Claves: Síndrome del Túnel Carpiano, Terapia Ocupacional, Nervio Mediano.

1 INTRODUÇÃO

A mão constitui-se a parte final dos membros superiores, sendo responsável por desempenhar tarefas de grande relevância. Através dela nos comunicamos e nos relacionamos com pessoas e objetos. Segundo Ferrigno¹, tocar, receber e dar, interagir com o meio, e aprender através dos movimentos e sensações corporais, são as formas do homem se desenvolver e viver em sociedade.

[...] a mão apresenta uma estrutura complexa, responsável por atividades que requerem precisão e fazem com que ela esteja sujeita a lesões que podem levar à incapacidade funcional (p. 117).²

Com as mãos realizamos as mais importantes atividades diárias como cozinhar, costurar, escovar os dentes. Com ela se manipula a maioria dos objetos tornando-se mais suscetível a sofrer alguma lesão.

Dentre as lesões que podem atingir o membro superior, ocasionada por esforço repetitivo, a mais frequente é a Síndrome do Túnel do Carpo (STC).

A incidência da Síndrome do Túnel do Carpo é bastante elevada, compreendendo cerca de 40,8% das doenças classificadas como Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT), e com maior frequência no gênero feminino a partir dos 45 anos.³

Para Caetano et al⁴, a Síndrome do Túnel do Carpo é caracterizada como uma neuropatia resultante da compressão do nervo mediano no canal do carpo, estrutura anatômica que se localiza entre a mão e o antebraço. Qualquer causa que aumente a pressão dentro do canal pode ocorrer a compressão do nervo mediano e, conseqüentemente, apresentar a Síndrome do Túnel do Carpo.

De acordo com Karolczak et al (p. 117)², “os principais sintomas relacionados à STC são dor noturna com queimação, parestesia e atrofia ténar. Como consequência, têm-se limitação de atividade e incapacidade para o trabalho”. Ainda, segundo o autor:

Várias entidades nosológicas podem estar associadas ao STC, tais como diabetes mellitus, hipertiroidismo, acromegalia, gota, artrite reumatoide e amiloidose. A atividade repetitiva dos flexores dos dedos (tendões que passam junto com o nervo no túnel do carpo), gravidez e edema podem ser fatores desencadeantes de STC (p. 57).⁵

Segundo Dawson⁶ (apud⁵ p. 209) as manifestações clínicas da síndrome estão baseadas em três categorias:

I - Sintomatologia leve intermitente: Dor, dormência e formigamento na área de representação do nervo mediano, predominantemente noturno, acordando os pacientes várias vezes [...];

II - Sintomatologia persistente: Déficit sensitivo e perda da habilidade manual (déficit para pinçamento); dor tipo queimação, dormência mais acentuada, sensação de edema e congestão na mão [...];

III – Sintomatologia grave: Acentuada perda sensitiva, inclusive discriminação de dois pontos, com déficit funcional grave e acentuada atrofia tenar e de pele; prognóstico mais reservado mesmo após descompressão.

O Diagnóstico da STC é realizado por meio de exame físico minucioso do membro superior, principalmente da área acometida. O exame clínico, na maioria dos casos, é insuficiente para determinar o diagnóstico, deste modo, se faz necessário a realização de alguns exames complementares, os quais irão analisar a intensidade do comprometimento do nervo.⁷

Um dos testes é o de Phalen, onde se pede ao paciente que realize a hiperflexão dos punhos durante um minuto. Quando o diagnóstico é positivo, provoca formigamento e dor na mão. Outro teste é o sinal de Tinel, que consiste numa percussão direta ao nervo mediano. Quando o teste é positivo, o paciente apresenta dor e formigamento no polegar ou dedo médio. Já o teste eletroneuromiográfico (ENMG) verifica a velocidade da condução do nervo sensitivo e motor dentro do canal do carpo.^{7,2}

Em relação ao tratamento, há duas opções: o tratamento conservador ou o cirúrgico. Porém, inicialmente, o tratamento deve ser conservador, devendo o paciente ser encaminhado para a reabilitação como primeira alternativa terapêutica para reduzir consideravelmente a sintomatologia. Entretanto, nas fases iniciais, o tratamento conservador, baseado em abordagem medicamentosa, [...] associada a condutas físicas tais como o uso de órteses de repouso noturno e exercícios terapêuticos, podem controlar os sintomas e evitar a necessidade de intervenção cirúrgica. Mas em alguns casos, quando o paciente não responde ao tratamento conservador, recomenda-se a cirurgia.⁸

[...] existem basicamente duas técnicas para a cirurgia da STC: a técnica clássica ou aberta e a técnica endoscópica por vídeo. A técnica endoscópica permite uma melhor recuperação de curto prazo. A técnica clássica ou aberta também tem excelentes

resultados e, após alguns meses, os pacientes operados dessa maneira tem um resultado semelhante aos operados por vídeo. (p. 101).⁴

Logo após a cirurgia, o paciente pode desenvolver alguns efeitos adversos como edema, alteração na sensibilidade, aderência cicatricial. Por isso, se faz necessário à terapia pós-operatória que consiste no controle do edema, nas dessensibilização da cicatriz e exercícios de deslizamento de tendões e nervos.^{9,10}

Segundo Osorio¹¹, o terapeuta ocupacional é o profissional mais preparado para desenvolver a intervenção através da reabilitação de mão, não só por conhecer sua anatomia e biomecânica, mas também habilidades, padrões de desempenho e ocupação do cliente. O plano de intervenção tem como objetivo aumentar a independência na realização das atividades de vida diária e reduzir os fatores de risco que influenciam no seu desempenho ocupacional.

É fundamental o reconhecimento por parte da Terapia Ocupacional do contexto onde o sujeito está inserido, entendendo que a perda da função causa também desequilíbrio emocional na vida do paciente, e sabe-se que aspectos importantes merecem ser enfatizados, como tentar entender a relação e a participação da família, com os amigos e no trabalho.^{1,12}

667

Segundo a AOTA¹³, a Terapia da Mão, considerada uma área de especialidade da Terapia Ocupacional, apresenta como foco principal o tratamento de lesões ortopédicas da extremidade dos membros superiores com vistas a otimizar a função da mão, tão importante para a realização das mais diversas atividades, inclusive, para o engajamento social.

O terapeuta tem uma observação do cliente como um todo. [...] reconhece o impacto da lesão ou trauma sobre a família, sobre as relações, sobre o suporte financeiro e o difícil convívio com o problema. (p. 255).¹²

Esta revisão tem por objetivo evidenciar na literatura elementos da prática da Terapia Ocupacional em estudos com pacientes com a STC.

2 METODOLOGIA

O método de estudo consiste em uma revisão integrativa. Para Mendes; Silveira; Galvão¹⁴, a revisão integrativa é bastante importante, pois possibilita a incorporação na prática da clínica, reunindo e condensando os resultados sobre um determinado tema, com o objetivo de identificar e analisar os trabalhos encontrados.

Foi realizada uma busca nas seguintes bases de dados: Lilacs - Bireme, Google Acadêmico, Scielo, Portal CAPES, Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, Revista de Terapia Ocupacional da USP, Revista Acta Fisiátrica e Revista Baiana de Terapia Ocupacional. Os descritores utilizados que nortearam a busca foram “*Terapia Ocupacional, Síndrome do Túnel do Carpo*” e o cruzamento dessas palavras. O período de pesquisa se restringiu aos últimos 12 anos (2004-2016), sendo o período de busca entre janeiro e fevereiro de 2017.

Os critérios de inclusão para esse levantamento foram artigos, teses, dissertações em português, devendo os estudos referir-se a algum elemento da prática da Terapia Ocupacional na STC, e de preferência que pelo menos um autor fosse terapeuta ocupacional. Os estudos que não obedecessem aos critérios de inclusão e não se enquadrassem nos critérios de busca foram automaticamente excluídos.

Inicialmente foram utilizados os descritores separadamente, visto que surgiam muitos resultados, em torno de 7.135. Decidiu-se então fazer a combinação dos descritores, totalizando em torno de 67 artigos, utilizando-se os mesmos critérios de inclusão logo após foram lidos os títulos, resumos, selecionados os artigos e então incluídos ou excluídos no estudo, totalizando 8 estudos que tratavam sobre os elementos da prática da Terapia Ocupacional utilizados na STC.

668

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor organização do trabalho, os artigos foram agrupados na tabela 1 e 2. Destaca-se na primeira tabela, o nome do artigo, o nome dos autores, o tipo de publicação, a base de dados em que o estudo foi publicado e a referência.

Título	Nome dos autores	Onde foi encontrado	Referência
1. Teste de força de preensão utilizando o dinamômetro Jamar	Iêda Maria Figueiredo* ¹ ; Rosana Ferreira Sampaio; Marisa Cota Mancini* ; Fabiana Caetano Martins Silva* ; Mariana Angélica Peixoto Souza	Lilacs	Acta Fisiátr. 2007;14(2):104-110.
2. Reabilitação de pacientes com LER/DORT: contribuições da fisioterapia em grupo.	Luciane Frizo Mendes; Selman Lancman*	SciELO	<i>Rev. bras. saúde ocup.</i> [online]. 2010, vol.35, n.121, pp.23-32. ISSN 0303-7657.
3. Tipos de abordagem nas publicações sobre a síndrome do túnel do carpo.	Livia Morimotta do Santos* ; Rita de Cássia Tibério Araújo*	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	Cadernos de Terapia Ocupacional da Ufscar, São Carlos, v. 16, n. 2, p.101-112, 27 out. 2008.
4. Caracterização da população acometida pela síndrome do túnel do carpo: enfoque na prevenção.	Aline Costa de Sousa Kawamura* ; Angela Paula Simonelli	Google Acadêmico	Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, Paraná, v. 3, n. 3, p.182-188, 20 abr. 2015.
5. Uso dos monofilamentos de Semmes Weinstein nos últimos cinco anos: revisão bibliográfica.	Cristina Maria da Paz Quaggio* ; Fernanda Araujo Marteloza Soares* e Maria Amélia Ximenes Correia Lima*	Lilacs- Bireme	<i>SALUSVITA</i> , Bauru, v. 35, n. 1, p. 129-142, 2016.
6. Uma abordagem atualizada sobre ginastica laboral como forma de prevenção da síndrome do túnel do carpo.	William Oliveira Silva de Melo; Marcio Luiz Braga Lobato; Tarsila Fagury Videira Secco; Aline Aragão Barracho; Thabitha Almeida Conceição* ; Fredy Pereira Sena	Google acadêmico	R e Vista UningÁ Review, Maringá, v. 18, n. 1, p.29-32, 12 mar. 2014.
7. O impacto do uso da tala noturna na qualidade de vida do individuo com síndrome do túnel do carpo.	Carina Dias Capela de Almeida*	Google acadêmico	Dissertação (Mestrado) - Curso de Terapia Ocupacional, Instituto Politécnico do Porto, Porto, 91 f. 2010.
8. Um estudo sobre a relação entre a STC e as atividades de vida diária nas trabalhadoras que exercem tarefas domésticas.	Alfredo Jorge Cherem	Google acadêmico	Tese (Doutorado) - Curso de Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 150 f. 2004.

Tabela 1. Artigos levantados.

Fonte: Autoria do próprio autor.

Já na tabela 2, destacou-se o objetivo do estudo, o público alvo e os principais

*Os autores em negritos são terapeutas ocupacionais.

resultados.

Identificação	Método	Público Alvo	Palavras-chaves	Objetivo	Principais resultados
1.	Artigo de revisão bibliográfica	x	Avaliação, membro superior, força da mão, dinamômetro de força muscular.	Revisão de literatura sobre os principais aspectos envolvidos na mensuração da força de preensão utilizando o dinamômetro Jamar.	A avaliação confiável e uma posição padronizada da força de preensão da mão é um parâmetro importante para comparar a efetividade de vários procedimentos cirúrgicos e terapêuticos.
2.	Estudo clínico comparando dois tipos de tratamento	Trabalhadores (homens e mulheres) que possuíam uma ou múltiplas patologias em membros superiores.	Saúde do trabalhador; transtornos traumáticos cumulativos/ Reabilitação; modalidades de fisioterapia; grupos.	Avaliar os benefícios da associação do tratamento cinesioterapêutico com as dinâmicas de grupo, na recuperação e na reabilitação de portadores de LER/DORT.	Os pacientes que passaram pelo grupo parecem estar mais motivados na busca de autonomia do que os da intervenção individual.
3.	Artigo de revisão bibliográfica	x	Túnel do carpo, nervo mediano, terapia ocupacional	Analisar os artigos publicados nos últimos dez anos, para verificar as tendências de publicações em bases de dados eletrônicas sobre o tema STC.	Apesar da prevalência de abordagens de tratamento cirúrgico na STC, 50% também dos artigos destacaram a eficiência dos recursos conservadores no tratamento. A terapia Ocupacional não recebeu destaque em nenhum dos 30 artigos estudados.
4.	Análise Documental	149 sujeitos acometidos pela STC atendida, sendo 90% do sexo feminino e 10% do sexo masculino. A faixa etária varia entre 20 até 80 anos, com prevalência dos 50 aos 60, seguida dos 40 aos 50.	Síndrome do túnel carpal; Promoção da saúde; Prevenção de doenças; Terapia Ocupacional; Perfil de saúde.	Caracterizar a população acometida pela Síndrome do túnel do carpo atendida no Ambulatório de Terapia Ocupacional do Hospital do Trabalhador de Curitiba no Paraná.	A STC destacou-se como o terceiro nos atendimentos ambulatoriais de Terapia Ocupacional do Hospital. Destaca-se a maior parte das STC bilaterais e membro direito, assim como, gênero feminino e tratamento cirúrgico. O uso de órteses ou imobilização do punho durante a noite causa melhora dos sintomas.

670

5.	Levantamento bibliográfico	x	Monofilamentos. SemmesWeinstein. Sensibilidade. Terapia Ocupacional.	Identificar em quais patologias os MSW foram utilizados e apontar os aspectos sugestivos referente ao uso do método.	Facilidade de operacionalização e baixo custo quando comparado a outros métodos de investigação da sensibilidade cutânea.
6.	Revisão bibliográfica	x	Ginástica laboral, LER/DORT, síndrome do túnel do carpo	Conhecer a influência da ginástica laboral na prevenção da síndrome do túnel do carpo em funcionários que trabalham diretamente com computadores.	A busca por estratégias que visam a diminuição dos sintomas da STC indica a necessidade de exercícios físicos. (ginástica laboral).
7.	Dissertação de Mestrado	46 indivíduos do sexo feminino. 22 e os 50 anos, sendo a média de 38 anos no grupo experimental e de 43 anos no Controlo.	Síndrome do Túnel Carpiano, Qualidade de Vida, dor, sensibilidade.	Definir quais os benefícios do uso da tala noturna e o impacto manifesto na QV do indivíduo com STC.	Os resultados da amostra apontam para uma maior percepção do estado de Saúde Geral, no grupo ao qual se aplicou a tala, assim como melhora do nível da dor e na participação nas diversas atividades da vida diária e, conseqüentemente, na QV.
8.	Tese de Doutorado	50 mulheres. Duas faixas etárias, sendo a primeira de 20 a 40 anos e a segunda de 41 a 60 anos.	Mulheres Trabalhadoras; Atividades Domésticas; Síndrome do Túnel do Carpo; STC; DORT; Atividades de Vida Diária; AVD; Ergonomia.	Relacionar a Síndrome do Túnel do Carpo com as Atividades de Vida Diárias, no universo das mulheres que exercem tarefas domésticas.	A força estática necessária para as tarefas domésticas em sua grande maioria é leve para a apreensão dos objetos. Em 50% das tarefas a postura dinâmica de punho é moderada e em apenas uma direção (radioulnar ou flexoextensão); na outra metade é bidirecional; posturas estas que acarretam uma sobrecarga no canal carpiano e conseqüentemente sobre o nervo mediano. Isoladamente, as atividades ilustrar móveis, limpar janela, arear panela, esfregar pisos, esfregar paredes, esfregar roupa com as mãos,

					torcer roupa com as mãos e passar roupa possuem grande importância na gênese da STC.
--	--	--	--	--	--

Tabela 2: Conteúdo dos artigos

Fonte: Autoria do próprio autor.

A partir da análise dos artigos, eles foram divididos em três categorias: estudos com foco em instrumentos de avaliação e correlações; estudos com foco na prevenção e estudos com foco na intervenção/reabilitação.

672

3.1 Estudos com foco em instrumentos de avaliação e correlações

O artigo *Teste de força de preensão utilizando o dinamômetro Jamar* refere-se a um método de avaliação de membro superior para mensuração da preensão palmar.

O dinamômetro Jamar é usado pela Terapia Ocupacional como método de avaliação para membro superior, com o objetivo de mensurar a força de preensão que o indivíduo consegue realizar. Ela também fornece um índice de integridade funcional da extremidade superior.¹⁵

Este instrumento é recomendado pela *American Society of Hand Therapists* (ASHT) para medir a força de preensão na avaliação de pacientes com diversas desordens na extremidade superior tais como artrite reumatoide, síndrome do túnel do carpo [...]. (BELLACE et al, apud¹⁶)

Portanto, o dinamômetro Jamar é considerado essencial para a avaliação de patologias relacionadas ao membro superior, como por exemplo, a STC, pois sabe-se que com o agravamento da doença, ocorre a fraqueza muscular.

O artigo *Uso dos monofilamentos de Semmes Weinstein nos últimos cinco anos: revisão bibliográfica* também se refere a um método de avaliação para membros superiores e

que também é utilizado pela Terapia Ocupacional.

Sabe-se que o nervo mediano é responsável pela sensibilidade da principal área discriminativa da mão, por isso na STC ocorrem alterações na sensibilidade e no artigo, a mesma ficou em 2º na tabela de identificação das patologias como doença em que ocorrem alterações sensitivas.

Souza¹⁷ diz que o método de avaliação com os Monofilamentos de Semmes Weinstein (SW) apresenta duas grandes vantagens sobre os outros métodos: fácil operacionalização e principalmente baixo custo.

A Terapia Ocupacional faz uso dos Monofilamentos de SW como instrumento de avaliação para sensibilidade.

O uso dos monofilamentos de SW na Terapia Ocupacional é eficaz para mensurar quantitativamente o limiar de percepção do tato e pressão da pele e detectar sinais, [...] promovendo maior acompanhamento por meio das orientações nas Atividades de vida diária (AVDs), Atividade de vida prática (AVPs), trabalho e lazer (p.9).¹⁸

A Terapia Ocupacional utiliza esse método de avaliação como forma de compreender as dificuldades dos pacientes e as necessidades de realizar suas atividades. Lima et al¹⁹ citam que essa avaliação de sensibilidade padronizado permite ao terapeuta ocupacional precisão ao planejar o tratamento, guiando para uma intervenção criteriosa.

O artigo *Um estudo sobre a relação entre a STC e as atividades de vida diária nas trabalhadoras que exercem tarefas domésticas*, estuda e avalia a relação entre a STC e as atividades de vida diária nas trabalhadoras que exercem tarefas domésticas.

Sabe-se que a maior incidência de LER/DORT está refletida no gênero feminino, pois as profissões onde se exigem mais movimentos repetitivos são, em geral, praticadas pelas mulheres, como costureira, cozinheira, cabeleireira, entre outros.⁷

Também como fator desencadeante que contribui com o desenvolvimento dos sintomas no gênero feminino é a questão hormonal, principalmente as alterações provocadas pelo período menstrual e pela gravidez, pois nessa fase há retenção de líquidos, o que diminui a lubrificação nas articulações e ligamentos.⁷ O artigo relata que em 50% das atividades domésticas, acarretam uma sobrecarga no nervo mediano e também que a STC incapacita para as atividades de cortar verduras, mexer na panela, lavar pratos, esfregar paredes, torcer roupa com as mãos, passar roupa, entre outras. Porém, o autor nomeia essas atividades como

atividades de vida diária, mas de acordo com a classificação da Terapia Ocupacional, essas atividades são denominadas: Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD).

Cooper¹⁰ ressalta que a lesão na mão afeta o sujeito na independência das AVD's, diminuindo o conforto e a resistência na realização das atividades, permanecendo as funções cotidianas prejudicadas, pois sofrem alterações devido à perda ou limitação no uso das mãos.

Com isso, a Terapia Ocupacional interveem de forma a minimizar os sintomas da doença, adaptando as atividades e o modo de fazê-las, trazendo funcionalidade e menos prejuízo na vida cotidiana do indivíduo.

3.2 Estudos com foco na Prevenção

O artigo *Caracterização da população acometida pela síndrome do túnel do carpo: enfoque na prevenção* cita que cerca de 8,5% dos pacientes são acometidos pela STC. Além da caracterização dos pacientes, o artigo também explana a Terapia Ocupacional com enfoque na prevenção contra a STC.

Sabendo que o ambiente de trabalho é causador de doença e sofrimento, é necessário observar o paciente e o modo que exerce sua ocupação, promovendo, assim, ambientes para reflexão sobre a prevenção em saúde.²⁰

O artigo menciona que o trabalho da Terapia Ocupacional na prevenção pode ajudar nas orientações com relação às atividades domésticas e atividades diárias com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do sujeito e prevenir o agravamento dos sintomas da doença.

O artigo *Uma abordagem atualizada sobre ginástica laboral como forma de prevenção da síndrome do túnel do carpo* refere-se à fadiga, e as dores que a doença causa aos músculos das mãos, punhos e antebraços devido ao trabalho constante. Atualmente, nas empresas, a ginástica laboral está entre os programas de exercícios mais indicado para prevenir e eliminar os casos de doenças ocupacionais.

A ginástica laboral envolve exercícios de alongamentos, para fortalecimento muscular, exercícios de compensação para movimentos repetitivos e para posturas incorretas, proporcionando ao trabalhador o relaxamento físico e mental.²¹

A Terapia Ocupacional trabalha com a [...] realização de ginástica laboral, adequada para cada atividade desenvolvida na empresa; elaboração de jornais ou folhetos

informativos e palestras visando assuntos preventivos; adaptação do trabalhador com algum tipo de deficiência seja ela visual, auditiva, física ou mental [...]. (p. 23).²²

A Terapia Ocupacional pode utilizar da abordagem da ginástica laboral com o objetivo de diminuir ou atenuar os sintomas da doença, evitando o aparecimento das LER/DORT, proporcionando ao sujeito uma melhor qualidade de vida.

3.3 Estudos com foco na Intervenção

O artigo *Reabilitação de pacientes com LER/DORT: contribuições da fisioterapia em grupo* refere-se a um método de intervenção - a abordagem grupal.

O artigo cita que durante as intervenções [...] a possibilidade de discussão dos assuntos [...] permitem a troca de experiências vivenciadas entre os integrantes do grupo (p. 28).²³

Existem vários benefícios no tratamento em grupo, dentre os quais estão o apoio deste em relação aos problemas existentes, a utilização de feedback dos outros pacientes, a troca de experiências, a formação de vínculos, a sensação de maior autonomia sobre seu próprio tratamento.

Os grupos terapêuticos têm por objetivo, através das atividades, identificar as dificuldades e limitações de cada paciente, buscando uma solução para essas dificuldades e assim prepará-lo para o retorno ao trabalho.²⁴

Os autores apontam ainda que os pacientes que passaram pela intervenção em grupo parecem estar mais motivados a se tornarem mais independentes e autônomos nas atividades.

Os grupos, em Terapia Ocupacional, objetivam o tratamento e ofertam vivências aos seus participantes através do “fazer junto”, como o compartilhamento de experiências, a interação social, a comunicação verbal e não verbal e a exposição de sentimentos e conteúdos internos. (p. 530).²⁴

Já no estudo *O impacto do uso da tala noturna na qualidade de vida do indivíduo com síndrome do túnel do carpo* refere-se a utilização das órteses como meio de intervenção utilizado pela Terapia Ocupacional.

Sabe-se que na STC, a compressão nervosa aumenta caso haja uma flexão ou extensão do punho, por isso é importante manter uma posição neutra diminuir a pressão. Para isso é necessário o uso de uma órtese de repouso.

As órteses, [...] “são aparelhos temporários, indicados e/ou confeccionados pelo terapeuta ou cirurgião, que auxiliam na recuperação funcional” (p. 123).¹ Segundo Trombly²⁵:

As órteses para extensão de punho, ou cock-up, são provavelmente o tipo em geral mais prescrito de órtese para o membro superior. As indicações para uso englobam distensões, lesão por uso excessivo, tendinite, artrite, síndrome do túnel do carpo [...]. (p, 320).²⁵

Elas têm como objetivo promover equilíbrio biomecânico por meio da aplicação de forças de contenção externa ao segmento comprometido, favorecendo o processo de reparação cicatricial dos tecidos, proporcionando o repouso e a imobilização necessária do punho. ¹

A Terapia Ocupacional utiliza a órtese como recurso de tecnologia assistiva e como instrumento de intervenção no tratamento de lesões de membro superior. O terapeuta ocupacional conhece sobre os princípios biomecânicos e as propriedades do material que será utilizado na confecção além de experiência em fabricar as órteses.

O artigo *Tipos de abordagem nas publicações sobre a síndrome do túnel do carpo* fala sobre os tipos de intervenções na síndrome do túnel do carpo.

O estudo aborda tipos de tratamentos encontrados como aquele conservador e cirúrgico.

[...] Durante o tratamento conservador são realizadas cinesioterapia e eletroterapia, além de prescrição de órteses pelo médico. Enfatizam ainda que todas essas medidas devem-se associar a mudanças nas atividades de vida diária, bem como daquelas realizadas no ambiente de trabalho. ²

Como dito anteriormente, em Terapia Ocupacional, o tratamento conservador consiste no uso de exercícios como recursos terapêuticos e orientação nas atividades de vida diária e no trabalho, além da prescrição do uso da órtese.

As mudanças nas atividades de vida diária também foram mencionadas como forma de tratamento conservador. As atividades de vida diária são de uso exclusivo da Terapia Ocupacional. Diante disso Cooper¹⁰ cita que as prescrições terapêuticas ocupacionais são importantes, fazendo adaptações necessárias na rotina do paciente através do treino de atividades de vida diária e prática.

A autora afirma que a Terapia Ocupacional tampouco foi citada como área que contribui para o tratamento da síndrome, sendo a neuropatia uma doença que afeta diretamente as ocupações do sujeito e é objeto principal de trabalho da Terapia Ocupacional.

Os autores fazem a crítica em relação a ausência de publicações sobre a atuação da Terapia Ocupacional na STC, afirmando a necessidade destes profissionais darem maior visibilidade nesta área de intervenção.

4 CONCLUSÃO

A Terapia Ocupacional trabalha diretamente com a ocupação humana que incluem atividades de vida diária e trabalho, entendendo que a STC traz como consequências o prejuízo no desempenho em realizar atividades diárias e produtivas, é necessário à atuação de um terapeuta ocupacional pois o mesmo inclui-se como profissional qualificado que atua na área de desempenho funcional.

A prática deste profissional na área da reabilitação não se restringe apenas em melhorar o desempenho das funções e estruturas do corpo, mas também à capacidade do cliente em voltar a executar as suas atividades cotidianas que foram afetadas, além de envolver o sujeito no contexto social.

Considerando que a patologia alvo desta revisão (STC) interfere de modo considerável na independência das atividades cotidianas, causando tanto problemas na funcionalidade como no emocional, é importante que se realizem mais estudos sobre a Terapia Ocupacional e a sua prática na STC.

Referências

1. Ferrigno I. **Terapia da Mão: fundamentos para prática clínica**. São Paulo: Santos; 2007.
2. Karolczak APB, Vaz MA, Freitas CR, Merlo ARC. **Síndrome do túnel do carpo**. Rev Bras Fisioter. 2005; 9(2): 117-22.
3. Silva GAA, Oliveira PAC, Júnior EAS. **Síndrome do Túnel do Carpo: Definição, Diagnóstico, Tratamento e Prevenção–Revisão da Literatura**. Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida. 2014; 6(2): 1-11.

4. Caetano EB, Vieira LA, Neto JJS. **Mitos e verdades sobre a Síndrome do Túnel do Carpo. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba.** 2014. ISSN eletrônico 1984-4840, 16(2): 101-102.
5. Kouyoumdjian JA. **Síndrome do túnel do carpo: aspectos atuais.** Arq Neuropsiquiatr. 1999; 57(2-A): 504-512. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300026>
6. Dawson DM, Hallett M, Millender LH. **Entrapment neuropathies.** 2Ed. Boston: Little, Brown; 1990.
7. Oliva A. **Abordagem fisioterapêutica na síndrome do túnel do carpo decorrente da ler,dort em mulheres.** Universidade Veiga de Almeida; 2007.
8. Gonçalves MFS, Guimarães HS, Oliveira TVC. **Intervenção fisioterapêutica na síndrome do Túnel do carpo: um estudo de caso.** ScireSalutis, Aquidabã, 2012; 2(1):10-15. DOI <http://dx.doi.org/10.6008%2FESS2236-9600.2012.001.0002>
9. Boscoli IF. **Cicatrização e Cirurgia Plástica.** Disponível em:<http://www.cirurgiaesteticareparadora.com.br/cirurgia_estetica_cicatrizacao_e_cirurgia_plastica.php>. Acesso em: 01 ago 2016.
10. Cooper C. Deficiências da mão. In: Trombly CA, Radomski MV. (Org.). **Terapia ocupacional para disfunções físicas.** 5. ed. São Paulo: Santos; 2005.
11. Osorio LJO. **Terapia ocupacional y articulación de los servicios de rehabilitación de mano con cirugía de mano en la red hospitalaria Méderi.** Universidad colegio mayor nuestra señora del rosario. Bogotá; 2015.
12. Cavalcanti A, Manhães SA. Ortopedia e Traumatologia. In. Cavalcanti A, Galvão C. **Terapia ocupacional, fundamentação & prática.** Rio de Janeiro, Guanabara Koogan; p. 254-256; 2007.
13. **The American Occupational Therapy Association.** The unique role of occupational therapy in rehabilitation of the hand. Bethesda: AOTA; 2011.
14. Mendes KDD, Silveira RCCP, Galvão CM. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem;** 2008; 17(4): 758-764. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
15. Moreira D, Álvarez RAA, Gogoy JR, Cambraia AN. **Abordagem sobre preensão palmar utilizando o dinamômetro JAMAR ®: uma revisão de literatura.** Revista Brasileira Ciência e Movimento. 2003; 11(2): 95-99.

16. Figueiredo IM, Sampaio RF, Mancini MC, Silva FCM, Souza MAP. **Teste de força de preensão utilizando o dinamômetro Jamar.** Acta Fisiátr.; 2007;14(2), p. 104-110.
17. Souza A. **Avaliação da eficácia dos Monofilamentos de Semmes-Weinstein no diagnóstico e evolução da neuropatia diabética através da análise comparativa com estudo eletrofisiológico dos nervos e da correlação com o exame clínico.** [Dissertação]. São Paulo; 1997.
18. Andreazzi AL, Mota GA, Villarino TP, Leite PS. **Hanseníase: Avaliação da sensibilidade com os monofilamentos de semmes Weinstein;** 2005.
19. Lima SMPF, Takatori M, Barreira KS, Hirata S. **Avaliação da sensibilidade tátil superficial em adultos com lesão do sistema central: implicações na assistência em terapia ocupacional.** O mundo da saúde, São Paulo, jan/mar; 2006; 30 (1), p. 73-80.
20. Gutterres CMF, Barfknecht KS. **Terapia ocupacional nas ler/dort.** Boletim da saúde. Porto alegre. 2005; 19(1): 85-90.
21. Souza AP, Santos AEG, Palma JNC, Silvério KA, Ferreira L, Aguiar MA, et al. **Qualidade de vida no trabalho utilizando a ginástica laboral.** Saúde em Foco, 7. Ed; 2015.
22. Moraes CA, Pereira K, Pontes LMC. **A atuação da terapia ocupacional em empresas na elaboração e aplicação de um manual de orientação à saúde do trabalhador que realiza levantamento e carregamento de cargas;** 2007.
23. Mendes LF, Lancman S. **Reabilitação de pacientes com LER/DORT: contribuições da fisioterapia em grupo.** Ver. Bras. Saúde ocup. 2010; 35(121): 23-32. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572010000100004>.
24. Montezor J.B. **A Terapia Ocupacional na prática de grupos e oficinas terapêuticas com pacientes de saúde mental.** Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos. 2013; 21(3): 529-536. DOI <http://dx.doi.org/10.4322%2Fcto.2013.055>
25. Trombly C. **Terapia Ocupacional para disfunções físicas.** 5. ed. São Paulo: Santos Livraria Editora; 2005.

*O manuscrito não faz parte de nenhuma pesquisa e foi apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da Universidade Federal da Paraíba. Orientador (a): Prof. Me. Leticia Zanetti Marchi Altafim. O manuscrito não possui financiamentos.

Contribuição das autoras e do autor: Todas as autoras e autores participaram igualmente da concepção a revisão do artigo.

Submetido em: 10/06/2017

Aceito em: 18/09/2017

Publicado em: 31/10/2017