**ANÁLISE DO DESEMPENHO OCUPACIONAL DE PACIENTES COM SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO**

Analysis of Occupational Performance of Patients with Carpal Tunnel Syndrome

Analisis Del Desempeño Ocupacional de Pacientes con Síndrome del Túnel Carpiano

**RESUMO**

**Introdução:** A Síndrome do Túnel do Carpo (STC) é definida como uma neuropatia periférica, causada pela compressão do nervo mediano por uma redução do espaço no túnel do carpo, caracterizada por um conjunto de sintomas que incluem dormência, formigamento, queimação e dor contínua nos dedos e tais manifestações podem desencadear dificuldades na execução de ações que fazem parte das atividades cotidianas. **Objetivo:** Analisar o desempenho ocupacional de indivíduos com STC. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de cunho bibliográfico e de campo, teve como participantes indivíduos diagnosticados com STC, atendidos pelo setor de Traumatologia e Ortopedia de um Hospital privado localizado na cidade de Belém/PA. Foram realizadas entrevistas com indagações voltadas às mudanças no desempenho ocupacional dos mesmos, após o diagnóstico da patologia. **Resultados/Discussão:** Os dados obtidos através da pesquisa mostraram que os participantes, em sua maioria eram do sexo feminino, e realizavam esforços repetitivos, o que contribuiu para o desenvolvimento da patologia. De acordo com as entrevistas realizadas, há dificuldade dos indivíduos com STC em realizar as atividades cotidianas, as quais estão inseridas as três categorias do desempenho ocupacional. **Conclusões:** Este estudo possibilitou a compreensão sobre a neuropatia em questão e instigou a realização de novas pesquisas acerca do comprometimento no desempenho ocupacional dos indivíduos, assim como disponibilizou material científico da terapia ocupacional na área de traumatologia e ortopedia, visto que há escassez na publicação de assuntos voltados para a área em questão.

**Palavras-chave:** Síndrome do Túnel do Carpo; Desempenho Ocupacional; Terapia Ocupacional.

**ABSTRACT**

**Introduction:** The Carpal Tunnel Syndrome (CTS) is defined as peripheral neuropathy, caused by compression of the median nerve by a reduction of the carpal tunnel space. This pathology is characterized for a group of symptoms that usually include numbness, prickle or a feeling of “pinching”, burning and continuous pain in the fingers, that such manifesting can triggered difficulty in performing actions that are part of daily activities, can it is considered that CTS may lead to a failure to integrate the three elements of occupational performance. **Objective:** To analyze the occupational performance of individuals with CST. **Methods:** This is a quantitative research of bibliographical and field nature, will have as participants diagnosed with Carpal Tunnel Syndrome, attended by the Traumatology and Orthopedics sector Hospital. We conducted structured interviews, with questions related to their occupation performance after diagnosis of the pathology. **Results/Discussion:** The information obtained through the research showed that the attendant mostly female, performed repetitive effort, which contributed to the clinical picture of the pathology. According to the interviews, conducted it is difficult for individual with CTS to perform daily activities which are included in the three categories of occupational performance. **Conclusions:** This study made possible to understand more about the neuropathy in question and enabled research on the impairment in the occupational accomplishment of individuals, and encourage to be write scientific material son occupational therapy in the area of traumatology and orthopedics, since there is a shortage in the publication of subjects directed to the concerned.

**Keywords:** Carpal Tunnel Syndrome; Occupational Performance; Occupational Therapy.

**RESÚMEN**

**Introducción:** La Síndrome del Túnel Carpiano (STC) se define como una neuropatía periférica, causada por la compresión del nervio mediano debido a una reducción del espacio en el túnel carpiano, que se caracteriza por un conjunto de síntomas que incluyen los dedos durmientes, con hormiguera y dolor continua, y estas manifestaciones suelen desencadenar dificultades para hacer acciones que componen las actividades cotidianas. **Objetivo:** Analizar el desempeño ocupacional de individuos con STC. **Métodos**: Se trata de una investigación cuantitativa, de cuño bibliográfico y de campo, tuvo como participantes personas diagnosticadas con STC, atendidos por el sector de Traumatología y Ortopedia de un hospital privado, situado en la ciudad de Belém/PA. Se realizarán entrevistas con preguntas sobre los cambios en el desempeño ocupacional de los mismos, tras el diagnóstico de la enfermedad. **Resultados/Discusión:** Los datos obtenidos señalaran que los participantes, en su mayoría eran del sexo femenino y realizaban esfuerzos repetitivos, lo que era contribuido para el desarrollo de la enfermedad. De acuerdo con las entrevistas realizadas, hay dificultades de los individuos con STC en realizar las actividades cotidianas, cuales están insertadas las tres categorías del desempeño ocupacional. **Conclusiones:** Esta investigación ha posibilitado la comprensión sobre la neuropatía en cuestión y ha investigado la realización de nuevas investigaciones acerca del comprometimiento en el desempeño ocupacional de los individuos, así como hay disponibilizado material científico de terapia ocupacional en el area de el Traumatología y Ortopedia, visto que hay escasez en la publicación de temas vueltos hacia el area en cuestión.

**Palabras Clave:** Síndrome del Túnel Carpiano; Desempeño Ocupacional; Terapia Ocupacional.

**INTRODUÇÃO**

A Síndrome do Túnel do Carpo (STC) é definida como uma neuropatia periférica, causada pela compressão do nervo mediano¹, onde ocorre um processo inflamatório gerando edema e a diminuição do espaço dentro do túnel carpal, aumentando, assim, a pressão interna, ocasionando atrito entre diferentes tecidos².

A ocorrência da STC possui maior prevalência no sexo feminino e em indivíduos com idade entre 40 e 60 anos¹. Muitos fatores de risco estão relacionados com a patologia, entretanto os maiores desencadeadores de lesões são aqueles que envolvem a realização de grandes esforços em atividades de carregamento manual de cargas e de tarefas que exigem posturas incorretas, estresse e movimentos repetitivos. Vale destacar que, no período gestacional, as grávidas podem apresentar sintomas da STC, porém os mesmos regridem sem realização de tratamentos invasivos, na maioria dos casos³.

A sintomatologia da STC é dividida em três categorias, de acordo com o nível de intensidade: sintomatologia leve e intermitente, caracterizada por algia, dormência e formigamento na área de representação do nervo mediano, predominantemente noturno; sintomatologia persistente, onde há o déficit sensitivo e perda da habilidade manual, parestesia, dormência mais acentuada, além de uma possível presença de edema e atrofia tenar; e, sintomatologia grave, onde ocorre elevada perda sensitiva, déficit funcional grave e acentuada atrofia tenar4.

O quadro clínico caracteriza-se por dor e dormência, principalmente no polegar, dedos indicador e médio, as quais se agravam em período noturno5. E, parestesia, sensações de formigamento, além de perda na força muscular sensações de queimação, dor, formigamento, agulhadas, hiperestesia, hipoestesia e mesmo anestesia6.

Outros prejuízos decorrentes da patologia estão relacionados à perda da sensação dos dedos, o que pode dificultar a execução de ações, como: amarrar os sapatos e pegar objetos, as quais afetam e entravam a realização das atividades cotidianas. Além disso, atividades que promovam a flexão do punho por longo período podem aumentar a dor. Ressalta-se que tais agravos podem interferir diretamente nos aspectos psicossociais do indivíduo e nas áreas de desempenho ocupacional7.

Segundo a Associação Americana de Terapia Ocupacional - AOTA8, o desempenho ocupacional é:

ato de realizar e completar uma ação selecionada, atividade ou ocupação, que é resultado da transação dinâmica entre o cliente, o contexto e a atividade. Fornecendo ou capacitando as habilidades e padrões em desempenho ocupacional que levam ao envolvimento em ocupações ou atividades (p.43).

Na terceira edição da “Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo”8, o desempenho ocupacional é dividido em três elementos principais, que são: áreas de desempenho, componentes de desempenho e contextos de desempenho.

Referindo-se às áreas de desempenho, Pedretti e Early9 descrevem como “amplas categorias de atividade humana, que fazem parte da vida cotidiana”, as quais são subdivididas em: atividades de vida diária, atividades de trabalho e produtivas; e atividades de lazer e diversão. As oito áreas de ocupação são: Atividades de Vida Diária (AVD), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), Descanso e Sono, Educação, Trabalho, Brincar, Lazer e Participação Social8.

Os componentes de desempenho são as capacidades humanas fundamentais necessárias para o engajamento bem-sucedido nas áreas de desempenho. E, os contextos de desempenho caracterizam-se como “situações ou fatores que influenciam o engajamento da pessoa nas áreas de desempenho desejadas e/ou necessárias”, consistindo no ambiente e nos aspectos temporais9.

Tendo em vista que a STC é caracterizada por um conjunto de sintomas que podem desencadear dificuldades na execução de ações rotineiras, pode-se considerar que esta patologia pode levar a uma falha na integração dos três elementos do desempenho ocupacional.

Desta forma, a presente pesquisa objetivou analisar o desempenho ocupacional de indivíduos com STC.

**MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de cunho bibliográfico e de campo, realizada no período de outubro a novembro de 2017, no Setor de Traumatologia e Ortopedia de um Hospital privado localizado no município de Belém/PA.

Foram entrevistados 10 sujeitos diagnosticados com a STC e que são atendidos pelo setor de Traumatologia e Ortopedia do hospital.

Adotaram-se os seguintes critérios para inclusão: pacientes diagnosticados com STC, com idade cronológica de 20 a 60 anos, atendidos pelo setor de Traumatologia e Ortopedia de um Hospital privado localizado na cidade de Belém/PA, e que não tenham realizado procedimento cirúrgico para descompressão do Túnel do Carpo.

Cada participante foi informado acerca da pesquisa, sobre o compromisso de preservação de sua identidade, imagem e dignidade, sobre a possibilidade de recusa, desistência ou exclusão da pesquisa, a qualquer momento e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a aceitação dos pacientes em participar da pesquisa e a assinatura do TCLE, foram realizadas entrevistas, as quais seguiam um roteiro pré-estabelecido, baseadas em dez questões voltadas para as áreas de desempenho ocupacionais mais comprometidas após o diagnóstico da STC e como essas alterações afetaram o cotidiano dos pacientes.

Uma das indagações da entrevista foi voltada para o nível de dor dos participantes. Para obter este resultado, utilizou-se uma escala de 1 a 5, elaborada pelos próprios autores, onde: 1, corresponde a pouca dor; 2, pouca/média dor; 3, dor média; 4, dor média/intensa; e, 5, dor intensa.

Após a realização das entrevistas, houve análise dos dados coletados, a fim de compreender os relatos mais relevantes e recorrentes entre os pacientes. E foram sintetizadas comparações entre os resultados da pesquisa e a bibliografia.

**RESULTADOS**

Os dados obtidos por meio da entrevista semiestruturada mostraram que dos 10 participantes, 20% são do sexo masculino e 80% do sexo feminino, com idade entre 20 a 60 anos. Quanto à profissão, os mesmos exercem trabalhos onde necessitam, obrigatoriamente, realizar movimentos repetitivos.

Com relação à idade que foi feito o diagnóstico da STC, 10% foram diagnosticados de 20 a 30 anos, 50% foram diagnosticados com idade de 30 a 40 anos, 10%foram diagnosticados entre 40 e 50 anos, e 30% foram diagnosticados com idade entre 50 e 60 anos. Os dados são apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1: Características dos Participantes**

|  |  |
| --- | --- |
| Sexo Feminino MasculinoIdade  Entre 20 e 30 anos Entre 30 e 40 anos Entre 40 e 50 anos Entre 50 e 60 anosIdade do diagnóstico de STC Entre 20 e 30 anos Entre 30 e 40 anos Entre 40 e 50 anos Entre 50 e 60 anosMédia de Idade:  | 80%20%-40%20%40%10%50%10%30%46,2 |

Fonte: Elaborada pelos Autores, 2017.

Todos os participantes (100%) relataram que realizavam esforços repetitivos antes do diagnóstico da STC, devido às suas ocupações: artesãos, dona de casa, motorista, professor, costureira, e outros. Além disso, as queixas principais são: algias, perda de força muscular, parestesia (sensações anormais, que incluem dormência e queimação), edema e dificuldades ao dormir.

Os participantes relataram, ainda, que a patologia trouxe diversos prejuízos para o seu cotidiano, 30,7% relataram sentir dificuldades na realização de atividades domésticas, 30,7% nas atividades desempenhadas no trabalho, 30,7% no descanso e sono, e 7,3% ao dirigir veículos automobilísticos. Com relação às atividades as quais os mesmos consideram mais relevantes e que foram prejudicadas com a STC, 60% se referiram às AIVD (50% participantes de cuidar da casa e 10% de dirigir), 40% às atividades relacionadas ao trabalho, 20% no descanso e sono.

Além disso, 70% afirmam que seus aspectos psicológicos ficaram abalados devido aos prejuízos advindos da patologia e 30% relatam que não houve modificações neste aspecto.

Quanto ao nível de dor, em uma escala de 1 a 5,sendo 5 o nível máximo de dor e 1 pouca dor, 50% relataram sentir nível 5 de dor, 30% apresentaram nível de dor 4, 10% relatou sentir dor no nível 3 e apenas 10%relatou nível 1 de dor, conforme demonstrado na Figura 1. Verificou-se também que, segundo 90% dos relatos dos participantes, a intensidade da dor aumenta durante a noite.

Figura 1: Nível de Dor dos Participantes.

Fonte: Elaboradas pelos Autores, 2017.

**Tabela 2: Dificuldades nas Áreas de Desempenho**

| Atividades de Vida DiáriaAtividades Instrumentais da Vida DiáriaDescanso e SonoEducaçãoTrabalhoLazerParticipação Social | 80%100%60%-70%50%40% |
| --- | --- |

Fonte: Elaborada pelos Autores, 2017.

No que tange as áreas do desempenho ocupacional, os participantes descreveram a dificuldade que sentem em realizar algumas atividades, 80% relataram sentir dificuldades, em diferentes intensidades, na realização de AVD (vestir-se e alimentar); 100% nas AIVD (principalmente em cuidar da casa, dirigir, uso de computador e celular e preparo de refeições); 60% tiveram grande prejuízo no Descanso e Sono; 70% no Trabalho, sendo que os demais não exercem trabalho remunerado; 50% no Lazer e 40% na Participação Social. Não houveram prejuízos no aspecto relacionado à Educação, como demonstra a Tabela 2.

Em relação ao acompanhamento com a equipe multiprofissional, 100% fazem acompanhamento com ortopedista, 40% com fisioterapeuta e 20% com terapeuta ocupacional, conforme a Figura 2.

Figura 2: Acompanhamento com a equipe multiprofissional.

Fonte: Elaborada pelos Autores, 2017.

Acerca do conhecimento dos participantes sobre a importância da Terapia Ocupacional na melhora do quadro clínico da STC, 80% dos pacientes relataram que não conheciam a profissão e não sabiam da devida importância dos atendimentos terapêuticos ocupacionais, apenas 20% dos participantes relataram que sabem a importância do profissional e fazem atendimento constante com terapeuta ocupacional.

**DISCUSSÃO**

No presente artigo foram realizadas entrevistas seguindo um roteiro semiestruturado elaborado para os pacientes com STC, visando compreender como a patologia comprometeu o desempenho ocupacional dos mesmos.

A partir dos dados coletados, o maior número de indivíduos entrevistados para a pesquisa foi do sexo feminino. De acordo com a Associação Médica Brasileira e Agência Nacional de Saúde Suplementar - AMBANS10, a prevalência de indivíduos diagnosticados com STC é de 9,2% em mulheres e 0,6% em homens. Além disso, Souza11 afirma que a probabilidade de desenvolver a patologia é maior em pessoas que exercem profissões onde devem realizar esforços repetitivos. Tal fato também se correlaciona com a idade que é feito o diagnóstico, entre 28 e 60 anos, de acordo com a pesquisa realizada. Visto que, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE12, pessoas com idade cronológica de 25 a 49 anos e 50 a 60 anos são classificadas como população em idade ativa.

Quanto ao nível de dor, a maioria dos participantes da pesquisa relatou sentir algias em grau elevado, a qual se intensifica em período noturno. Otinoet al13 explicam que os sintomas da STC - incluindo dores, parestesias e sensações de formigamento - são exacerbados e há o aumento da intensidade deste quadro clínico durante a noite.

Em relação ao desempenho ocupacional, é descrito como “ato de realizar e completar uma ação selecionada, atividade ou ocupação, que é resultado da transação dinâmica entre o cliente, o contexto e a atividade”(p.43)8, e o subdivide em: áreas de desempenho, componentes de desempenho e contextos de desempenho8.

De acordo com as entrevistas realizadas, há dificuldade dos indivíduos com STC em realizar as atividades cotidianas, as quais estão inseridas as três categorias do desempenho ocupacional. Assim, como a STC é uma patologia que o quadro clínico é caracterizado por dor, parestesias, formigamento, perda da força muscular e dos movimentos de pinça dos dedos, além de perda de sensibilidade nos dedos, tais agravos podem interferir diretamente nos aspectos psicossociais do indivíduo e nas áreas de desempenho ocupacional7.

A maioria dos participantes desta pesquisa relatou que as atividades mais comprometidas são, respectivamente, AIVD, AVD, Trabalho, Descanso e Sono, seguido do Lazer, e por último, Participação Social, na atividade de Educação não houve prejuízo, pois nenhum deles exerce. Além disso, as principais queixas apontadas pelos pacientes com diagnóstico de STC referem-se às atividades que exijam esforço repetitivo. A maioria dos pacientes entrevistados tem suas queixas voltadas para as AIVDS (cuidar da casa, dirigir e preparo de refeições), Descanso e Sono, e Trabalho11.

O Ministério da Saúde14 preconiza que para que haja eficácia no tratamento dos indivíduos com STC, é necessário o atendimento constante com equipe multiprofissional, composta por: médico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e outros.

Por fim, os participantes relataram não conhecer o trabalho da Terapia Ocupacional e não saber da importância da intervenção destes profissionais no tratamento da STC, o que pode se dar ao fato do reduzido número de profissionais de nos ambulatórios, hospitais e clínicas na área de Traumatologia e Ortopedia, de não haver publicações cientificas suficientes para suprir as necessidades no campo da Terapia Ocupacional, além de não haver divulgação da profissão.

**CONCLUSÕES**

Diante do estudo, foi possível observar que indivíduos com STC têm seu desempenho ocupacional afetado, principalmente no que se refere às suas AVD, AIVD, Descanso e Sono e Trabalho.

Portanto, vale ressaltar a importância do terapeuta ocupacional junto à equipe multiprofissional para o tratamento da patologia, visto que a Terapia Ocupacional objetiva promover a saúde e reabilitar o indivíduo para que não haja agravamento do quadro clínico do mesmo.

Ressalta-se, ainda, a importância de serem realizados mais estudos voltados para esta patologia e para a terapia ocupacional na área de traumatologia e ortopedia, tendo em vista que ainda há escassez nas pesquisas sobre a STC e sobre a relação da mesma com a Terapia Ocupacional.

**Referências**

1. Pires Neto PJ; Pires RES; Rezende FM; Andrade Filho JS. **Anatomia patológica da sinóvia de pacientes submetidos à liberação do túnel do carpo**. Acta Ortop Bras. 2010; 18 (4):200-203. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-78522010000400005.

#### 2. Karolczak APB; Vaz MA; Freitas CR; Merlo ARC. Síndrome do Túnel do Carpo. Rev. Bras. Fisioter. 2005; 9 (2): 117-122. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552006000200001.

3. Silva GAA; Oliveira PAC; Júnior EAS. **Síndrome do Túnel do Carpo: Definição, Diagnóstico, Tratamento e Prevenção – Revisão de Literatura.** Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida. 2014; 6 (2): 2-11.

4. Kouyoumdjian JA. **Síndrome do Túnel do Carpo: Aspectos Atuais.** Arq Neuropsiquiatr. 1999; 57 (2):202-207.

5. Karsch MC; Nickerson, E. **Lesões nas mãos e nos membros superiores**. In: Pedretti LW, Early MB. Terapia Ocupacional – Capacidades Práticas para as Disfunções Físicas. 5 ed. São Paulo. Ed Roca; 2005. p. 875.

6. Severo A; Ayzemberg H; Pitagóras T; Nicolodi D; Mentz L; Lech O. **Síndrome do Túnel: análise de 146 casos operados pela miniincisão.** Rev Bras Ortop. 2001; 36 (9): 330-335.

7. Soares GR; Meija DPM. **Atuação da Fisioterapia na Síndrome do Túnel do Carpo decorrente de LER e DOR em Cabelereiras.** 2014.

8. AOTA. **Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo – 3ª Edição.** Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2015; 26 (ed. esp.): 1-49. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49>.

9. Pedretti LW; Early MB. **Desempenho Ocupacional e Modelos de Prática para Disfunção Física**. In: Terapia Ocupacional – Capacidades Práticas para as Disfunções Físicas. 5 ed. São Paulo. Ed Roca; 2005. p. 3-13.

10. AMBANS. **Síndrome do túnel do carpo – tratamento**, 2011. Disponível em:<<http://diretrizes.amb.org.br/ans/sindrome_do_tunel_do_carpo-tratamento.pdf>>. Acesso em: 19 de novembro de 2017.

11. Souza NSS; Santana VS; Oliveira PRA; Branco, AB. **Doenças do trabalho e benefícios previdenciários relacionados à saúde.** Rev. Saúde Pública, São Paulo. 2008; 42 (4): 630-638.

12. IBGE (BR)**. Principais destaques da evolução do mercado de trabalho nas regiões metropolitanas abrangidas pela pesquisa.** Brasília. IBGE; 2012.Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/retrospectiva2003_2012.pdf>>. Acesso em: 19 de novembro de 2017.

13. Otino RH; Pinho IA; Tibiriçá R; Silva AP. **Síndrome do Túnel do Carpo – Exames Clínicos X Exames Complementares.** Rev.Unilins. 2012; 1 (1): 146-152.

14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. **Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação, Prevenção e Fisiopatologia das LER/DORT**. Brasília. Ministério da Saúde; 2001.