

RELATO DE CASO DE CONFECÇÃO DE ÓRTESE PARA ESTABILIZAÇÃO DE PUNHO, COM MODELO DIFERENCIADO PARA MINIMIZAR A COMPRESSÃO DO TÚNEL DO CARPO E FACILITAÇÃO DAS ATIVIDADES BÁSICAS DA VIDA DIÁRIA

PRINCE CHAIENE MEIRELES DIAS¹; JULIANO MARTINS DE MARTINS²; ELCIO ALTERIS DOS SANTOS³

¹Acadêmica de Terapia Ocupacional da UFPel – prince_chaiene@yahoo.com.br

²Acadêmico de Terapia Ocupacional UFPel – julianohpmartins1@hotmail.com

³Professor do curso de Terapia Ocupacional da UFPel – elcioalteris@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome do Túnel do Carpo (STC) tem sido estudada e descrita com base em fatores ambientais e em alterações anátomo-patológicas e funcionais envolvidas; é a neuropatia que mais acomete os membros superiores devido à compressão do nervo mediano, na região do punho (SANTOS; ARAUJO, 2008 apud COOPER, 2005), e é também considerada a mais comum entre as neuropatias por compressão (MAHMUD; MERLO; GOMES; BECKER; NORA, 2005).

Essa síndrome pode se desenvolver em qualquer indivíduo, todavia é mais comum entre as mulheres e em pessoas cujas ocupações exigem o uso constante de suas mãos, diariamente, existindo uma tendência a relacioná-la com o ambiente de trabalho. A sua prevalência fica em torno de 1% na população em geral, sendo que 0,6% no homem e 9,2% na mulher, e é observada em 5% a 15% entre os trabalhadores que em suas atividades fazem uso do movimento da flexão e extensão dos punhos de forma repetida, aperto intenso das mãos e flexão errônea do punho ao usar máquinas pesadas, ferramentas manuais, entre outros, podendo assim levar ao desenvolvimento dos fatores causais da doença (LASMAR & CAMANHO 2002). Apesar de reconhecidamente evitáveis, as doenças relacionadas ao trabalho (DRT) são responsáveis por uma grande parcela da morbidade da população trabalhadora, podendo causar incapacidade e até mesmo a morte (SOUZA N.S.S.et al, 2008).

Do ponto de vista fisiológico, a mão representa a extremidade realizadora do membro superior, que constitui o seu suporte e lhe permite adotar a posição mais favorável para uma determinada ação. É uma estrutura perfeitamente lógica e adaptada às suas diferentes funções (KAPANDJI, 2000).

Existem relatos sobre tratamento conservador da Síndrome do Carpo desde 1956, incluindo uso de injeção de esteróides, *splint* para punho, *splint* combinado com o uso de vitaminas e *splint* combinado com o uso de esteróides e de antiinflamatórios não-hormonais (RUARO et al 2003 apud Pereira et al. 1993).

Splint também é conhecido como órtese da qual é um dispositivo que, segundo a International Standards Organization, é aplicado externamente ao corpo humano para modificar as características funcionais ou estruturais do sistema musculoesquelético. O uso de órtese constitui um bom método terapêutico auxiliar. As órteses podem ser estáticas, para repouso e estabilidade articular e prevenção de deformidades; e dinâmicas, para auxiliar nos movimentos funcionais da mão (CAVALCANTI; GALVÃO 2011). O objetivo deste estudo é fazer um relato de caso de confecção de órtese para estabilização de punho, com modelo diferente dos tradicionais onde foi utilizado um modelo universal com modificação do equipamento

para minimizar a compressão do Túnel do Carpo para paciente atendida pela Terapia Ocupacional no Centro de Referência de Saúde do Trabalhador da cidade de Pelotas-RS.

2. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um relato de caso, de uma paciente que foi atendida no período de Março a Julho de 2014, no Centro de Referência de Saúde do Trabalhador, na cidade de Pelotas-RS.

Para contribuição teórica, foi realizada uma busca nas bases de dados Lilacs, Medline e Scielo, com os descritores Síndrome do Túnel do Carpo e Terapia Ocupacional; Síndrome do Túnel do Carpo. Além de pesquisa realizada na biblioteca local da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

Para obtenção das informações da paciente, foi utilizada avaliação padrão de Terapia Ocupacional do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador, avaliação esta que possui: dados de identificação da paciente, história clínica, avaliação neuromotora, avaliação das Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais da Vida Diária. Além destes, também são avaliados os aspectos psicossociais do contexto familiar. Também foi aplicada a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM).

A COPM caracteriza-se por ser uma medida individualizada, realizada através de entrevista semi-estruturada, em que o sujeito pontua as atividades mais importantes em seu cotidiano que se encontra em dificuldade (CALDAS, A.S.C.; FACUNDES, V.L. D; SILVA, H.J., 2001 apud POLLOCK et al., 2003; LAW., 2009).

Após as avaliações, foi prescrito o uso de órtese para estabilização de punho, do Membro Superior Direito da paciente. Optou-se então por confeccionar um modelo diferenciado de órtese, visto que a paciente tem múltiplos papéis ocupacionais inseridos em seu cotidiano, tendo então, que permanecer com o máximo de funcionalidade do membro, porém, minimizando a dor sentida na realização do movimento tendo em vista que os modelos tradicionais não atenderiam as necessidades da paciente e iriam interferir na ocupação. A órtese foi confeccionada em termomoplástico de baixa temperatura. O molde para confecção da órtese foi feito em EVA, material de fácil moldagem e que permitiu a marcação correta para melhor adequação a mão da paciente, respeitando os limites da eminência tenar e hipotenar para que não houvesse compressão alguma ao Túnel do Carpo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A paciente atendida tem idade de 48 anos, suas ocupações perpassam por mãe, esposa, cuidadora dos familiares, artesã e cabeleireira. Recebeu diagnóstico de Síndrome do Túnel do Carpo em Novembro de 2013, e desde então, procura tratamentos para minimizar os sintomas. A prescrição da órtese vem, para que algumas de suas ocupações permaneçam preservadas em seu cotidiano. Porém, ao longo do tratamento a paciente optou por não ser mais cabeleireira devido a hipoestesia.

Estudos relatam que a compressão produz isquemia do nervo mediano, prejudicando a condução nervosa, e os sintomas mais comuns são parestesia, hipoestesia, fraqueza muscular e dor dentro da distribuição do nervo mediano (particularmente os dedos polegar, indicador, médio e metade radial do dedo anular

(RUARO, 2003 apud VERDUGO et al. 2002). Os pacientes relatam que a hipoestesia piora no período noturno, sendo essa queixa mais rotineira e característica a de que acordam durante a noite com sensação de formigamento e grande desconforto nas mãos, que normalmente melhora com a movimentação e mudança de posição (LOURENÇO, 2010 apud CRENSHAW, 1997)

O tratamento não operatório pode ser bem sucedido na maioria dos pacientes e deve ser considerado na maior parte dos casos crônicos de STC. O tratamento inicial deve ser o controle de doenças subjacentes como diabetes, hipotireoidismo ou artrite reumatóide. O paciente deve ser educado para modificar o modo de utilizar as mãos nas atividades de vida diária, no trabalho, em *hobbies* e atividades esportivas. Outras medidas incluem alteração periódica da posição dos membros superiores, diminuição da frequência dos movimentos, repouso periódico, utilização de ferramentas mais ergonômicas e mudança periódica de atividade. Essas medidas associadas à utilização de órtese para o punho proporcionam excelentes resultados em compressões leves (LOURENÇO, 2010).

O modelo de órtese da qual mais se faz uso para imobilização de punho em extensão é a do tipo Volar. Esta órtese é indicada para episódios de sinovite do punho por artrite reumatoide, incluindo a artrite juvenil, a órtese estática de punho ou cock-up tem como objetivos a redução da dor e da inflamação, proteger a articulação do punho contra lesões, permitir função manual pela ação motora dos dedos e polegar que se encontram livres e impedir, reduzir ou corrigir o desvio ulnar do punho (CAVALCANTI; GALVÃO 2011), porém, o modelo desta órtese trás a compressão, mesmo que leve do Túnel do Carpo. Para isto, optamos por adaptar outro modelo de órtese, hoje utilizada para disfunções neurológicas como Lesão Medular entre outras. Assim este modelo respeita todos os aspectos biomecânicos da mão e assegura que o punho fique estabilizado em posição neutra evitando movimentos indesejados além de garantir um bom braço de alavanca e liberdade para a face palmar receber os estímulos sensitivos.

Para a paciente em questão, foi indicado o uso de órtese em período integral, e após o uso da órtese pela paciente durante uma semana seguida, os primeiros resultados já foram observados. A paciente relatou através de entrevista aberta, que a órtese na sua percepção trouxe mais segurança para a apreensão de objetos, autonomia nas atividades, diminuição da dor no punho, minimização do incômodo noturno (caracterizado pela dor e parestesia), além de uma “sensação do punho estar mais confortável”. Ao realizar nova avaliação, na 8ª semana, a paciente continuou relatando a sensação de segurança e melhora na funcionalidade da mão em questão.

4. CONCLUSÕES

Observou-se então, que o uso da órtese com modelo diferenciado para estabilização de punho, proporcionou melhora significativa no quadro da paciente, visto que anteriormente não havia sido feita nenhuma intervenção deste mesmo teor. A paciente continua inserida em seus papéis ocupacionais e mantém a funcionalidade esperada realização das suas atividades. Apesar dos resultados observados terem sido positivos até o presente momento, a paciente continua sendo acompanhada pela Terapia Ocupacional.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CALDAS at al. **O uso da Medida Canadense do Desempenho Ocupacional em estudos Brasileiros: Uma revisão sistemática** Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v.22. n.3, p. 232-244, set./dez.2011.

CAVALCANTI, Alessandra; GALVÃO, Cláudia. **Terapia Ocupacional Fundamentação e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. Janeiro, RJ. Editora Revinter Ltda, 2002.

KAPANDJI, A. I. **Fisiologia articular**. 5 ed, São Paulo: Panamericana, 2000, cap. 05, p. 174-186.

LASMAR, N.P.; CAMANHO, G.L.; LASMAR, R.C.P. **Medicina do Esporte**. Rio de

LOURENÇO M... **Síndrome do Túnel do Carpo: uma revisão bibliográfica. 2010. Monografia. Curso de Pósgraduação em Fisioterapia Traumatológica e Esportiva**. Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC.

MAHMUD M. A. I.; MERLO, Á. R. C.; GOMES I.; BECKER, J.; NORA D. B.. **Relação entre tensão neural adversa e estudos de condução nervosa em pacientes com sintomas da Síndrome do Túnel do Carpo**. Arq Neuropsiquiatr; 64(2-A):277-282, 2006.

RUARO, J. A. **Análise da adequação de técnicas de terapia manual de cotovelo e punho no tratamento da Síndrome do Túnel do Carpo: estudo de caso**. 2003. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Fisioterapia. Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE.

SANTOS, L.M.A.; ARAUJO, R.C.T., 2008 (apud COOPER, 2005). **Tipos de abordagens nas publicações sobre a Síndrome do Túnel do Carpo**. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, jul-dez, v. 16, n.2, p. 101-112, 2008.