

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO

**Débora Rodrigues David¹, Melise Moreira de Almeida², Deise A A Pires Oliveira³,
Rodrigo Franco de Oliveira⁴**

¹Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP, Discente do Curso de Fisioterapia,
ddeca_david@yahoo.com.br, melise_mel@yahoo.com.br

² Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP, Discente do Curso de Fisioterapia, e-mail

³Faculdade de Pindamonhangaba - FAPI, Professora do Curso de Fisioterapia, Doutoranda Engenharia Biomédica – UNIVAP – IP&D. deisepyres@yahoo.com.br

⁴ Faculdade de Pindamonhangaba - FAPI, Coordenador e Professor do Curso de Fisioterapia, Doutorando Engenharia Biomédica – UNIVAP – IP&D. rfoliveira@directnet.com.br

Resumo- Os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – DORT, que se tornaram conhecidos no Brasil como lesões por esforços repetitivos (LER), estão sendo considerados como um problema grave no campo da saúde do trabalhador entre as doenças ocupacionais. Os distúrbios têm origem multifatorial, destacando os fatores psicossociais, individuais e ocupacionais; com isto a Síndrome do Túnel do Carpo – STC é considerada como uma neuropatia periférica, pertencente ao grupo dos DORTs, podendo estar relacionada a atividades ocupacionais, resultantes de compressão do nervo mediano, na região do punho. O objetivo do estudo foi realizar uma revisão bibliográfica visando identificar as diversas formas de aplicação da fisioterapia, como prevenção e tratamento da Síndrome do Túnel do Carpo, elencando os principais métodos e técnicas fisioterápicas utilizadas no tratamento; observou-se que existe uma diversidade de intervenções e tratamentos para evitar a progressão da doença, onde o fisioterapeuta pode estabelecer uma conduta adequada, de acordo com sua fase.

Palavras-chave: Fisioterapia, reabilitação, síndrome do túnel do carpo.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Introdução

Os Distúrbios Ocupacionais Relacionados ao Trabalho – DORT podem ocorrer por sobrecarga da musculatura através de movimentos repetitivos, posturas inadequadas, compressão mecânica, excesso de força usada durante a realização das atividades, bem como formas inadequadas de organização do trabalho. A Síndrome do Túnel do Carpo – STC considerada como uma neuropatia periférica, pode estar relacionada a atividades ocupacionais, resultantes de compressão do nervo mediano, na região do punho; apresentando maior prevalência no sexo feminino, com faixa etária entre 30 e 45 anos (SLATER, 1999).

Em especial, o comprometimento de estruturas nobres na região do punho, entre elas o nervo mediano, também denominado como Síndrome do Túnel do Carpo – STC, é considerado como uma das causas mais frequentes de quadros dolorosos e alterações sensitivas na região das mãos, especialmente, nas extremidades (WALKER *et al*, 2000). A

evolução dos sinais e sintomas desta Síndrome não apresenta um curso previsto, haja vista que alguns indivíduos apresentam uma progressão na alteração da função do punho e da mão; já outros indivíduos desenvolvem períodos assintomáticos, com picos de alteração da função e com variação dos sintomas.

Diante da prevenção e tratamento da Síndrome do Túnel do Carpo, a fisioterapia apresenta uma variação de recursos e técnicas, de acordo com os meios físicos utilizados, dispondo também da aplicação da ergonomia e ginástica laboral como métodos preventivos (VOLPI, 2001). Sendo que medidas isoladas não surtem efeito, a harmonia entre elas é que garante o sucesso no tratamento e da prevenção da síndrome. (VOLPI, 2000)

Materiais e Métodos

Realizou-se uma revisão bibliográfica, utilizando literaturas e banco de dados, como: Internet, Medline, Bireme, Lilacs, entre outros,

onde foram selecionados artigos e periódicos relacionados ao tema, referente aos últimos 15 anos.

Discussão

De acordo com Pereira *et al*, 1993 eles relatam que a Síndrome do Túnel do Carpo, causada pela compressão do nervo mediano, apresenta uma variação no seu tratamento clínico, sendo cirúrgico e/ou conservador, os quais são definidos a partir da sintomatologia, sendo indicado o tratamento conservador em uma fase inicial, com comprometimento muscular e alterações de sensibilidade; não havendo melhora do quadro, há indicação cirúrgica.

Cook *et al*, 1995, relatam que as associações de recursos eletrotermofototerápicos com a cinesioterapia são indispensáveis, principalmente nas fases iniciais, podendo apresentar resultados satisfatórios no tratamento conservador, apresentando também boa resposta quanto aos sinais e sintomas na fase pós-operatória.

Kisner e Colby (1998), relatam que o tratamento cirúrgico pode gerar complicações como formação de cicatriz hipertrófica e dolorosa, aderências do nervo mediano no retináculo flexor e limitações funcionais, portanto a cinesioterapia deve ser iniciada dias após a cirurgia visando a prevenção de restrições de movimentos e fraqueza muscular.

Segundo Coury (1999), a inserção de uma variedade de medidas buscando a prevenção dos DORT como alterações do posto de trabalho, pausas ativas e passivas durante a jornada de trabalho, exercícios físicos associados a correções ergonômicas são de fundamental importância.

De acordo com Barbosa (2002), a implantação de ginástica laboral tem mostrado como fator indispensável quanto a prevenção de danos causados pela inatividade ou repetitividade de atividades laborais.

Conclusão

A avaliação clínica fisioterapêutica, juntamente com os exames complementares, é de suma importância para confirmação da

doença bem como sua complexidade, para que a partir daí tenhamos uma conduta específica, de acordo com a fase da mesma.

A atuação da fisioterapia na Síndrome do Túnel do Carpo deve ser direcionada tanto para a prevenção quanto para o tratamento da doença. Inicialmente podemos instituir um estudo biomecânico para possíveis correções e/ou alterações posturais, dos membros superiores e principalmente no que diz respeito à região do punho, evitando assim a incidência da patologia.

Observamos que quanto mais precoce o diagnóstico da doença e a atuação fisioterápica na fase inicial constatamos uma melhora no que se refere ao quadro algico e diminuição do processo inflamatório, evitando assim a utilização de fármacos, todavia não dispensando uma orientação ergonômica.

Entretanto, em relação ao tratamento cirúrgico, a indicação somente ocorrerá após um período mínimo de seis meses de tratamento fisioterápico, sem apresentação de melhora do quadro clínico.

Referências

- [1] BARBOSA, L. H. et al: Abordagem de fisioterapia na avaliação de melhorias ergonômicas de um setor industrial. Revista Brasileira de Fisioterapia, São Paulo, v.4, n. 2, p. 83-92, jan., 2002.
- [2] COOK, A. C. et al. Early mobilization following carpal tunnel release: a prospective randomized study. Journal of Hand Surgery. v.29b, n.2, p. 228-230, 1995.
- [3] COURY, H. J. C. Em que os DORT se diferenciam das lesões por esforços repetitivos (LER). Fisioterapia em Movimento, São Paulo, v. 10, n. 2, out. 1999.
- [4] KISNER, C; COLBY, L. A Punho e mão. Exercícios Terapêuticos – fundamentos e técnicas. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte. Atheneu, 1997. p. 344-374.
- [5] PEREIRA, E. S. et al. Síndrome do túnel do carpo: análise comparativa entre tratamento conservador e cirúrgico. Rev. Bras. Ortop. V.28, n.8, p. 570-577, 1993.
- [6] SLATER, R. R. Carpal tunnel syndrome: current concepts. J. South Orthop Assoc. v. 8, n. 3, p. 203-213, 1999.

[7] VOLPI. S,. Considerações sobre a ginástica laboral. Revista Cipa, V. 22, no 254, Jan. 2001.

[8] VOLPI. S,. Algumas considerações sobre a estaticidade postural nos trabalhos em pé e sentado. Revista Cipa, V.21, no 248, Jul. 2000.

[9] WALKER, W. C. et al. Neutral wrist splinting in carpal tunnel syndrome: a comparison of night-only versus full-time wear instructions. Arch Phys Med Rehabil v. 81, p. 424-429, 2000.