

TIPOS DE ABORDAGENS NAS PUBLICAÇÕES SOBRE A SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO¹

LÍVIA MORIMOTTA ASSIS DOS SANTOS²

RITA DE CÁSSIA TIBÉRIO ARAÚJO³

RESUMO

A síndrome do túnel do carpo é uma afecção freqüente que ocorre pela compressão do nervo mediano na sua passagem pelo punho, acarretando sintomas incapacitantes na região suprida pelo nervo, tais como dor, parestesia, diminuição de força muscular e limitação de movimento. O objetivo deste trabalho foi analisar os artigos publicados nos últimos dez anos, no período compreendido entre janeiro de 1996 e outubro de 2006, para verificar as tendências de publicações em bases de dados eletrônicas, mais especificamente no sistema SCIELO de pesquisa científica. O levantamento destes artigos ocorreu através de cruzamentos de palavras-chave, tais como túnel do carpo, terapia ocupacional, terapia de mão. Foram analisados 30 artigos, observando-se uma prevalência de abordagem de tratamento cirúrgico. No tratamento conservador os procedimentos mais citados foram prescrição de órtese, de medicação e de infiltrações. Não foram encontrados artigos específicos de Terapia Ocupacional neste levantamento. Considerando-se que a síndrome interfere nas atividades cotidianas, sobretudo naquelas relacionadas ao trabalho, estudos que contemplem o impacto da síndrome e do tratamento sobre a participação da pessoa em atividade são necessários, sendo essa uma possibilidade de pesquisa a ser estimulada e desenvolvida por terapeutas ocupacionais.

Palavras-chave: Túnel do Carpo, Nervo Mediano, Terapia Ocupacional.

¹ Artigo recebido em 09 de junho de 2007. Aceito para publicação em 27 de outubro de 2008.

² Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), campus de Marília. E-mail: moritamotta@yahoo.com.br

³ Doutora em Educação, Professora do Curso de Terapia Ocupacional e do Programa de Pós-Graduação em Educação, UNESP, campus de Marília. E-mail: ritac@marilia.unesp.br

PUBLICATION APPROACHES ON CARPAL TUNNEL SYNDROME

ABSTRACT

Carpal tunnel syndrome is a common disorder in which the median nerve is compressed at the wrist, leading to very incapacitating symptoms in the nerve supply area, such as pain, paresthesia, muscle weakness and movement impairment. This paper aimed to analyze articles published during last ten years, from January 1996 to October 2006, by checking electronic data base publication tendencies, more specifically, in scientific research SCIELO system. Paper selection was carried out through keyword search, such as carpal tunnel, occupational therapy and hand therapy. Thirty papers were selected, showing prevalence in surgical treatment. When conservative treatment was mentioned, the most cited procedures were orthosis prescription, drug prescription and infiltration. There was no Occupational Therapy paper with Carpal Tunnel Syndrome in these searches. Considering that those symptoms interfere with everyday activities, especially work-related ones, papers that investigate the impact of this syndrome and its treatment over people's activities are required. These are research possibilities that shall be stimulated and developed by occupational therapists.

Key words: Carpal Tunnel, Median Nerve, Occupational Therapy.

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 (COOPER, 2005).

Estudos epidemiológicos apontam alguns fatores que podem predispor à ocorrência da Síndrome do Túnel do Carpo, tais como a obesidade (índice de massa corpórea elevada), o gênero (maior incidência feminina), idade entre 50 e 59, a atividade motora repetitiva e algumas doenças sistêmicas (KOYOUUMDJIAN, 1999). Quando relacionada aos esforços repetitivos, pode-se classificá-la como ocupacional, ocorrendo por lesões agudas e

crônicas no sistema músculo-esquelético (KAROLCZAK et al., 2005).

Alguns mecanismos etiológicos da STC são descritos na literatura, tais como uso excessivo das fibras lentas ativadas no início da contração e sustentadas durante a mesma, podendo ocasionar microrupturas de fibras musculares, aumento da pressão interna do túnel do carpo, redução do fluxo sanguíneo e alterações metabólicas (KOYOUUMDJIAN, 1999; KAROLCZAK et al., 2005).

Os sintomas que caracterizam a Síndrome do Túnel do Carpo envolvem dormência, dor noturna, parestesia e movimento desajeitado ou enfraquecido (LUGO e SOSA, 1998; PEREIRA et al., 2005).

O diagnóstico não é constatado facilmente, sendo

essencial e necessária a realização de avaliação minuciosa. É necessário fazer um exame cervical, avaliar postura, amplitude de movimentos, testar manualmente a musculatura realizando excursão independente dos flexores profundos e superficiais dos dedos, aplicar o teste de Tinel e de Phalen, também se deve avaliar a preensão em pinça, bem como a sensibilidade através de monofilamentos de Semmes-Weinstein e de discriminação de dois pontos. (LUGO e SOSA, 1998; CAMPOS et al., 2003; KASH e NICKERSON, 2005).

A compressão do nervo mediano e o sinal de fraqueza no músculo abductor curto do polegar também podem indicar a Síndrome do Túnel do Carpo. Contudo, esses sinais não são muito precisos, e por isso podem levar aos resultados falso-positivos e falso-negativos, não devendo ser considerados isoladamente (OLIVEIRA, 2000). Esse mesmo autor ainda explica que o teste eletroneuromiográfico (ENMG), utilizado para o diagnóstico através da redução ou bloqueio da condução nervosa, deve ser associado aos procedimentos acima descritos, uma vez que de 10% a 50% dos pacientes com sintomas típicos submetidos ao exame apresentam resultado normal.

KASH e NICKERSON (2005) referem que é preciso observar a aparência de todo o membro superior, verificando as condições da pele, a posição em repouso (que pode dar informações importantes ao terapeuta, o qual deve verificar se esse membro está demasiadamente ignorado ou protegido). Observar também a maneira como o paciente mantém o braço em relação ao próprio corpo, se o deixa próximo ao corpo, de maneira desajeita, ou mesmo coberto. A avaliação da área cervical e a do ombro não devem ser descartadas; é preciso observá-las em busca de anormalidades na curvatura, que podem levar à redução do potencial funcional de movimento no ombro. Salientam que se deve avaliar não só as limitações decorrentes da lesão, mas também sua natureza; faz-

se necessário avaliar a função de ossos, tendões e nervos através de técnicas padronizadas de avaliação, sempre que possível. Dados relativos à idade, ocupação e lado dominante também são fundamentais na avaliação inicial, assim como a dimensão e planejamento de tratamentos médicos (cirúrgicos ou conservadores). A avaliação manual tem como objetivos: verificar limitações físicas (como perda de amplitude de movimento - ADM), limitações funcionais nas atividades cotidianas (Atividades de Vida Diária, por exemplo), compensações (mudança do padrão de execução para compensar perdas sensoriais e motoras) e deformidades (como contratura articular).

O aparecimento de sintomas relacionados à STC na idade adulta, dependendo da sua gravidade ou de como e quando a afecção afeta o indivíduo na sua rotina de vida, pode interromper o curso da trajetória profissional da pessoa e interferir não apenas na vida do próprio paciente, mas de toda a sua família.

Segundo SANTOS (2004), no Brasil, as afecções relacionadas ao trabalho têm alcançado proporções epidêmicas a partir do ano de 1987, quando a lesão por esforços repetitivos (LER) passou a ser considerada uma doença ocupacional.

Portanto, a avaliação do estado funcional na Síndrome do Túnel do Carpo é de suma importância, uma vez que a perda funcional da mão prejudica as atividades mais básicas da rotina de uma pessoa. Nessa perspectiva, a abordagem da disfunção ocupacional na STC requer uma visão holística do paciente, a fim de melhor compreender o problema não somente sob os aspectos da função e estrutura corporal, mas também levando em conta as implicações da afecção nas diferentes áreas de desempenho ocupacional que incluem as atividades de vida diária (AVD), atividades produtivas e atividades de lazer.

Com relação às AVDs básicas e instrumentais, o ideal

é que a avaliação ocorra com base na observação do paciente durante a realização das atividades, de preferência atividades simples, bilaterais e do cotidiano do paciente como abotoar, vestir e desvestir uma camisa, abrir um vidro, colocar linha na agulha, observar os movimentos espontâneos e o uso da mão e braço afetados (KASH e NICKERSON, 2005).

O tratamento da STC inclui procedimentos cirúrgicos e conservadores (PEREIRA, MATTAR e AZZE, 2003), e uma vez que os sintomas da STC restringem o desempenho da pessoa, na avaliação dos resultados do tratamento deve-se verificar se as prescrições terapêuticas satisfizeram as necessidades diárias dos pacientes nas suas atividades de vida. Instrumentos com essa finalidade, na forma de questionário, têm sido aplicados. Dentre eles, o Questionário de Levine, validado para a língua portuguesa (CAMPOS et al., 2003). Nessa avaliação há destaque aos aspectos clínicos e funcionais com relação ao manuseio de pequenos objetos (chaves, canetas) e à habilidade para realizar atividades, tais como escrever, tomar banho e vestir-se, trabalhos domésticos, etc.

Levando-se em conta as implicações da afecção estudada sobre o desempenho em atividades, o presente estudo teve como objetivo identificar as tendências de publicações sobre a STC, bem como discutir as abordagens dessas investigações na perspectiva da intervenção terapêutica ocupacional.

MÉTODO

Esta pesquisa foi realizada pelo método de levantamento bibliográfico de publicações sobre a Síndrome do Túnel do Carpo nos últimos 10 anos (artigos publicados no período entre janeiro de 1996 e outubro de 2006), tendo como fonte primária de dados o sistema de base LILACS

(Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

Em 16/10/2006, foi realizado o levantamento de periódicos no sistema de base LILACS, o qual gerou resultados de outras bases de dados entre as quais o sistema SciELO (Scientific Electronic Library Online) e revistas eletrônicas científicas.

As palavras-chave utilizadas foram: terapia ocupacional, túnel do carpo, reumatologia, terapia de mão, ortopedia, nervo mediano, atividades de vida diária, doenças reumáticas. O levantamento dos artigos ocorreu pelo cruzamento dessas palavras segundo a sua inclusão na busca como palavra e descritor de assunto.

As palavras-chave túnel do carpo e *carpal tunnel* levaram à identificação de um total de 86 artigos. Dentre esses, estavam os artigos encontrados através dos outros cruzamentos de palavras-chave, refinados pelas publicações entre janeiro de 1996 e outubro de 2006 e não relacionados a outras afecções.

Destes artigos supra mencionados, 45 estavam disponíveis na base de dados SciELO, que é uma fonte de pesquisa científica disponível publicamente, a qual permite acesso fácil e livre. Dez artigos, do total pesquisado, encontravam-se disponíveis gratuitamente em revistas eletrônicas direcionadas pelo sistema LILACS. Oito artigos possuíam acesso restrito pelo sistema LILACS ou estavam dispostos apenas como resumo, por se tratar de publicações antigas. Três artigos não estavam disponíveis publicamente, nem mesmo como resumo, podendo ser encontrados em universidades públicas que os disponibilizam via revistas eletrônicas. Vinte artigos não se encontravam disponíveis publicamente, nem mesmo nas universidades públicas. (Tabela 1)

Tabela 1 - Distribuição dos artigos segundo a disponibilidade eletrônica

DISPONIBILIDADE ELETRÔNICA	NÚMERO DE ARTIGOS
SciELO	45
Revistas eletrônicas de acesso livre	10
Revistas eletrônicas de acesso restrito	08
Revistas eletrônicas acessíveis em universidades públicas	03
Indisponíveis em formato eletrônico	20
Número total de artigos encontrados	86

Foram considerados na presente pesquisa apenas os artigos disponíveis pelo sistema SciELO, uma vez que este sistema se encontra em livre acesso em qualquer universidade pública ou particular, sendo o recurso eletrônico mais conhecido de busca de dados científicos.

Com relação aos 45 artigos selecionados pelo SciELO, apenas 31 foram avaliados, pois os outros provinham de publicações cujas edições não estavam mais disponíveis (APÊNDICE).

Numa primeira leitura dos 31 artigos selecionados, constatou-se que 30 abordavam questões relacionadas ao diagnóstico e tratamento da STC e um sobre aspectos anatômicos da mão, o qual foi descartado por não ter uma relação direta com a afecção em questão. Ainda nessa primeira leitura foram identificadas categorias de análise que foram quantificadas à releitura dos 30 artigos, sendo elas:

1. O tipo de diagnóstico: Clínico, eletroneuromiográfico, ultra-som, raio-x ou

ressonância magnética.

2. O tipo de tratamento oferecido que foi subdividido em especificações do tratamento conservador e do tratamento cirúrgico da seguinte forma:

- No tratamento conservador as especificações abrangeram: uso de órtese, mudanças nas AVDs, mudanças nas AVPs, atividades cotidianas (não especificadas), uso de medicamentos, infiltração, exercícios, eletroterapia, termoterapia e fisioterapia.
- No tratamento cirúrgico as especificações incluíram as seguintes técnicas: endoscópica, aberta, ambas, outra ou não especificada.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

Na análise dos 30 artigos selecionados, evidenciou-se a ocorrência de abordagens focadas no diagnóstico e no tratamento (TABELA 2).

Tabela 2 - Distribuição dos artigos segundo as citações de diagnóstico e/ou tratamento

ÊNFASE DADA PELO ARTIGO	NÚMERO DE ARTIGOS
Apenas Diagnóstico	14
Apenas Tratamento	8
Ambos	8

Com base nos dados apresentados na tabela 2, evidencia-se que do total de 30 artigos, 22 citavam métodos diagnósticos (14 que abordavam apenas diagnóstico e 8 que abordavam tratamento e diagnóstico) e 16 que citavam métodos de tratamento (8 que abordavam apenas tratamento e 8 que abordavam tratamento e diagnóstico).

Com relação ao diagnóstico, e tendo como base as informações apresentadas na fundamentação teórica dos artigos analisados neste presente estudo, pode-se notar que os sintomas da afecção diferem de um indivíduo para outro. Além disso, o impacto do acometimento nas atividades de vida da pessoa vai

depende também da maneira como o indivíduo as realiza. Observou-se também que não há critérios clínicos padronizados para o diagnóstico de STC, não havendo consenso se o diagnóstico deve ser feito em bases clínicas ou eletrofisiológicas.

Quanto aos sinais e sintomas da afecção, os artigos estudados destacam que é necessário ficar atento à dor ou dormência nas mãos, à noite, principalmente após uso intensivo destas durante o dia. A dor pode ser intensa a ponto de acordar o paciente. Ocorre diminuição da sensação dos dedos, com exceção do dedo mínimo. A dor pode se estender para o braço e até o ombro. Atividades que promovam a flexão do punho por longo período podem aumentar a dor. Com a perda da sensação nos dedos, pode haver dificuldade em atividades simples do cotidiano como pegar objetos, sendo que algumas pessoas podem apresentar até dificuldade de distinguir o quente do frio. Também são freqüentes as sensações de choques em determinadas posições da mão como na posição de segurar um objeto com força, segurar o volante do carro ou descascar frutas e legumes. Com muita freqüência as pessoas imaginam que estão tendo “problemas de circulação”, procurando assistência médica especializada nessa área. Esses sintomas de dormência e formigamento podem melhorar e piorar ao longo de meses ou até anos, fazendo

com que o diagnóstico preciso e correto seja retardado (KOYOUNDJIAN, 1999; WEINSTEIN e BUCKWALTER, 2000; KAROLCZAK, 2005).

Destaque-se também o diagnóstico da Síndrome do Túnel do Carpo, baseado em características clínicas e na comprovação da compressão do nervo pela eletroneuromiografia; nesse exame os nervos do antebraço, punho e dedos são estimulados por choques de pequena intensidade, sendo o resultado medido na tela do aparelho (O’SULLIVAN e SCHMITZ, 1993). KASH e NICKERSON (2005) descrevem que o sinal de Tinel também se salienta como uma possibilidade de confirmação do diagnóstico de Síndrome do Túnel do Carpo quando a percussão sobre a projeção do ligamento carpal volar é capaz de reproduzir a dor. Outro recurso de confirmação de diagnóstico apresentado é a reprodução de parestesias dos dedos mediante a flexão máxima do punho e a manutenção do mesmo nesta posição por, no mínimo, um minuto (Teste de Phalen).

Foi analisado um total de 22 artigos, distribuídos nas categorias indicativas do método de diagnóstico (Tabela 3). Essa distribuição ocorreu de maneira não excludente, uma vez que os artigos não se restringiram a uma única abordagem diagnóstica.

Tabela 3- Distribuição não excludente dos artigos segundo o método de investigação diagnóstica

DIAGNÓSTICO	NÚMERO DE ARTIGOS
Clínico	14
Eletroneuromiográfico (ENMG)	20
Ultra-som	1
Radiografia Simples	3
Ressonância magnética (R.M.)	1
Tomografia computadorizada	1
Método não especificado	7

Os resultados apresentados na tabela 3 permitem afirmar que o diagnóstico pelo método eletroneuromiográfico (ENMG) é citado com maior freqüência (43%), seguido da citação do diagnóstico

clínico (30%). Recomenda-se que o diagnóstico de STC deva ser feito na presença de sintomas característicos acompanhados de alterações eletrofisiológicas significativas, e que os casos duvidosos devam ser

observados, pois a associação da STC com certas atividades é controversa. Os demais tipos, não menos importantes, não apresentam uma grande predileção.

Deve-se salientar que o diagnóstico feito através de ENMG, conforme discutido nos artigos consiste na demonstração de bloqueio da condução no nervo mediano ao nível do punho. Os parâmetros utilizados na avaliação ENMG da STC são: a latência motora distal; a latência sensitiva distal (ortodrômica e antidrômica); a latência sensitiva da palma até o punho; estimulação seriada através do punho; comparação de latências sensitivas entre os nervos mediano e ulnar, mediano e radial; comparação das latências sensitivas entre mediano e ulnar no dedo anular e a eletromiografia (OLIVEIRA, 2000).

Tem-se também o diagnóstico clínico, envolvendo um número expressivo dos artigos estudados, por meio do qual se investigam a ocorrência de parestesias (formigamentos) progressivas na mão, que são de início noturnas e posteriormente com duração mais prolongada. Elas são localizadas na palma da mão e dedos, mas o paciente pode relatar sintomas dolorosos em cotovelo e, menos freqüentemente até o ombro; pode-se notar também diminuição da sensibilidade a

estímulos vibratórios e fraqueza muscular (LUGO e SOSA, 1998; PEREIRA et al., 2005).

De acordo com os artigos estudados, 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.

A cirurgia é recomendada quando falha o tratamento conservador prévio realizado por meio de exercícios, uso de órteses, uso de medicamentos e injeções de esteróides intratúnel. De acordo com os artigos estudados, pode-se deduzir que os critérios de inclusão para a cirurgia são os seguintes: parestesia constante ou intermitente ao longo do trajeto do nervo mediano, teste de Phalen positivo, distúrbios sensoriais e condução nervosa anormal. Os critérios de exclusão são: cirurgia prévia para liberação do túnel, fratura prévia e lesões duplas, como radiculopatia cervical e polineuropatia (KAROLCZAK et al., 2005).

Do total de 16 artigos que enfatizaram o tratamento, a abordagem cirúrgica obteve destaque em todos eles e a abordagem conservadora foi contemplada em 8 artigos (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição não excludente dos artigos segundo o tipo de tratamento

TRATAMENTO	QUANTIDADE DE ARTIGOS
Conservador	08
Cirúrgico	16

Portanto, evidencia-se uma importante tendência de prevalência de abordagem de tratamento cirúrgico.

Com relação ao tratamento conservador, foi observado

que alguns artigos apresentavam sugestões específicas que estão apresentadas na tabela 5 de maneira não excludente.

Tabela 5 - Distribuição não excludente das sugestões quanto ao tratamento conservador

TRATAMENTO CONSERVADOR	QUANTIDADE DE ARTIGOS
Uso de órtese	8
Mudanças em AVDs	3
Mudanças em AVPs	4
Mudanças em atividades cotidianas não especificadas	2
Uso de medicações	7
Infiltrações	7
Exercícios ativos/ passivos/ resistidos/ assistidos	3
Eletroterapia	1
Termoterapia	1
Fisioterapia	2

A órtese foi indicada em todos os artigos que mencionaram tratamento conservador. Sua prescrição está baseada na redução dos movimentos extremos da articulação do punho, procedimento este que pode resultar na diminuição da pressão no interior do túnel (KAROLCZAK et al., 2005).

As mudanças nas atividades de vida mencionadas nos artigos abrangeram AVD, AVP e atividades cotidianas não especificadas, denominação esta que foi mantida como categoria.

A prescrição de medicamentos antiinflamatórios, imobilização e injeção de corticóides também são destacadas como recursos importantes do tratamento conservador, indicando-se o tratamento cirúrgico quando as pessoas não respondem positivamente àquele (PEREIRA, 2005).

A orientação quanto às atividades da vida diária (AVD) devem privilegiar a biomecânica funcional do membro. Exercícios de alongamento dos flexores dos dedos e do punho sob orientação do profissional são benéficos para melhorar a função e aumentar a formação de líquido sinovial, auxiliando com isso a lubrificação dos tendões, bainhas e fâscias adjacentes, ou seja, tendões lubrificados diminuem o atrito entre as bainhas evitando a inflamação (OLIVEIRA, 2002).

Os serviços terapêuticos ocupacionais atuam no campo do tratamento conservador. COOPER (2005) ressalta

que a intervenção terapêutica ocupacional não é determinada através do diagnóstico em si, mas deve, preferencialmente, apoiar-se na compreensão da anatomia e fisiologia, cicatrização (no caso de cirurgia), biomecânica, tolerância tecidual, aspectos psicossociais e prováveis resultados; de modo que nunca se deve tratar a terapia de mão como um livro de receitas, pois tal atitude seria inadequada tanto com relação ao paciente quanto com relação à própria profissão que se fundamenta nas necessidades globais do paciente, não se reduzindo a uma abordagem mecanicista.

Os déficits nas funções sensoriais da mão envolvem alterações na percepção sensorial global da mão ou do membro, na sensibilidade e aumento da dor. Para CAILLIET *apud* NEWMAN (2002) tais alterações podem afetar funções neuromusculares do movimento e coordenação, e, portanto, merecem destaque no tratamento.

A partir disso, COOPER (2005) complementa que a lesão da mão afeta a independência nas AVD devido a uma ruptura temporária ou mesmo permanente da dominância manual, diminuição do conforto e da resistência na realização de tarefas. As funções cotidianas e economicamente significantes no trabalho e atividades produtivas podem sofrer alterações devido à perda ou limitação no uso das mãos. Nessa situação, as prescrições terapêuticas ocupacionais são essenciais, indicando-se órteses, exercícios para o ganho ou

manutenção de amplitude de movimento, adequação dos utensílios domésticos ou da rotina do paciente através de adaptações, treinamento na realização das atividades de vida diária e prática no sentido de auxiliar o paciente a realizá-las ainda que de uma forma diferente, mas de maneira funcional.

Além dos aspectos salientados acima, KASH e NICKERSON (2005), bem como COOPER (2005) orientam o tratamento da sensibilidade tátil manual, citando o uso de Monofilamentos de Semmes-Weinstain e discriminador de dois pontos para se testar a sensibilidade do paciente.

KASH e NICKERSON (2005) ressaltam ainda que a meta da reeducação sensorial é aumentar a funcionalidade das sensações ou da gnosia tátil. DELLON e PARRY *apud* KASH e NICKERSON (2005) utilizam-se da localização de estímulos e reconhecimentos de objetos para obter tal objetivo.

O tratamento terapêutico ocupacional pode focalizar a modificação do ambiente, modificação de habilidades e destrezas comprometidas ou o ensino de formas compensatórias na realização de tarefas e atividades. Nesse tratamento realizado pelo terapeuta ocupacional, a intenção de melhorar o funcionamento ocupacional deve estar voltada à otimização das habilidades e capacidades, ou ainda ir mais além, no nível de restauração da competência ao fazer as atividades ou tarefas de papéis que possuem valor para o paciente e que são de seu interesse. Nesse sentido, o ponto de partida deveria ser o reconhecimento do problema do ponto de vista do paciente como preocupação imediata, ainda que o tratamento não se inicie por aí (TROMBLY, 2005). A autora destaca que o terapeuta ensina o paciente a perceber e empregar as habilidades remanescentes, de modo adaptado, esclarecendo os princípios e conceitos dos métodos de adaptação de maneira que o indivíduo possa se tornar independente e solucionar problemas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa revisão bibliográfica, verificou-se que, apesar da prevalência de abordagens de tratamento cirúrgico na STC, 50% dos artigos destacaram a eficácia dos recursos conservadores no tratamento dessa afecção, principalmente quando diagnosticada precocemente, evitando-se uma provável intervenção cirúrgica invasiva e desgastante.

Contudo, não foram identificadas abordagens mais específicas sobre a disfunção ocupacional sob parâmetros do desempenho em atividades seja no âmbito do diagnóstico seja no do resultado dos tratamentos. Tampouco a Terapia Ocupacional foi citada como área que contribui para o tratamento, apesar da relevância das suas prescrições com ênfase nas atividades de vida diária (básicas e instrumentais) e nas atividades produtivas. Além disso, apesar de o terapeuta ocupacional incluir-se como profissional que atua na terapia de mão, a Terapia Ocupacional não recebeu destaque em nenhum dos 30 artigos estudados, nem mesmo entre aqueles que indicaram a órtese.

Considerando-se que a STC interfere nas atividades cotidianas, são necessários estudos que contemplem o impacto da síndrome e do tratamento sobre a participação da pessoa em diferentes atividades de vida, sendo essa uma possibilidade de pesquisa a ser estimulada e desenvolvida por terapeutas ocupacionais.

REFERÊNCIAS

- CAMPOS, C.C.; MANZANO, G.M.; ANDRADE, L.B.; CASTELO FILHO, A. NÓBREGA, J.A.M. Tradução e validação do questionário de avaliação de gravidade dos sintomas e do estado funcional na síndrome do túnel do carpo. *Arquivos de Neuropsiquiatria*. v. 61, n.1, p. 51-55, 2003.
- COOPER, C. Deficiências da mão. In: TROMBLY, C. A. ; RADOMSKI, M. V. (Org.). *Terapia ocupacional para disfunções físicas*. 5. ed. São Paulo: Santos, 2005.

- KAROLCZAK, A.P.B.; VAZ, M. A.; FREITAS, C. R.; MERLO, A. R. C. Síndrome do Túnel do Carpo. *Revista Brasileira de Fisioterapia*. v. 9, n. 2, p. 117-12, 2005.
- KASH, M. C.; NICKERSON, E. Lesões nas mãos e membros superiores. In: PEDRETTI, L. W., EARLY, M. B. *Terapia ocupacional: capacidades para as disfunções físicas*. 5 ed. São Paulo: Roca, 2005.
- KOYOUNDJIAN, J. A. Síndrome do Túnel do Carpo: Aspectos atuais. *Arquivos de Neuropsiquiatria*. v.57, n. (2-B), p. 504-512, 1999.
- LUGO, N. C. R.; SOSA, D. M. Nivel de Discapacidad Y Minusvalia en Pacientes con Síndrome de Tunel Carpiano Después del Tratamiento Rehabilitador. *Boletín Médico de Postgrado*. Barquisimeto, v. XIV, n. 3, 1998.
- NEWMAN, E. Disfunção ortopédica e músculo-esquelética em adultos. In: NEISTADT, M.E., CREPEAU, E. B. *Willard & Spackman, Terapia Ocupacional*. 9 ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2002.
- OLIVEIRA, J. T. Síndrome do Túnel do Carpo controvérsias a respeito de diagnóstico clínico e eletrofisiológico e a relação com o trabalho. *Arquivo de Neuropsiquiatria*. v. 58, n. 4, p. 1142- 1148, 2000.
- OLIVEIRA, J. R. G. *A Prática da ginástica laboral*. Rio de Janeiro: Sprint, 2002.
- O'SULLIVAN, S. B.; SCHMITZ, T. J. *Fisioterapia: avaliação e tratamento*. 2. ed. São Paulo: Manole, 1993.
- PEREIRA, C. U. et al. Tratamento conservador da Síndrome do Túnel do Carpo. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. v. 24, n. 1, p. 25-31, 2005.
- PEREIRA, E.A.R.; MATTAR R.; AZZE, R.J. Estudo comparativo entre a técnica endoscópica pelo portal proximal e a técnica de mini-incisão palmar no tratamento cirúrgico da síndrome do túnel do carpo. *ACTA Ortopedia Brasileira*. v. 11, n.1, p. 48-57, 2003.
- SANTOS, H. H. Abordagem clínica e psicossocial das lesões por esforços repetitivos LER/ DORT. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. v. 28, n. 105/106, p. 105-115, 2004.
- TROMBLY, C. A. Fundamentos conceituais para a prática In: TROMBLY, C. A.; RADOMSKI, M. V. *Terapia ocupacional para disfunções físicas*. 5. ed. São Paulo: Santos, 2005.
- WEINSTEIN, S. L.; BUCKWALTER, J. A. *Ortopedia de Turek: princípios e sua aplicação*. 5. ed. São Paulo: Editora Manole, 2000.

APÊNDICE

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DOS ARTIGOS ANALISADOS NA PESQUISA REALIZADA NO PORTAL SciELO "SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE"

- CAETANO, M. R. Degeneração Axonal na Síndrome do Túnel do Carpo. *Arquivos de Neuropsiquiatria*. v. 61, n.1, 2003, p. 48-50.
- CAMPOS, C. C.; MAZANO, G. M.; FILHO, A. C.; NÓBREGA, J. A. M. Parestesia e/ou Dor Nas Mãos e/ou Punhos como Motivo de Encaminhamento para Estudo Eletroneuromiográfico. *Arquivos de Neuropsiquiatria*. v. 61, 2003, p.56-60.
- CAMPOS, C. C.; MANZANO, G.M.; ANDRADE, L. B.; FILHO, A.C.; NÓBREGA, J. A. M. Tradução e Validação do Questionário de Avaliação de Gravidade dos Sintomas e do Estado Funcional na Síndrome do Túnel do Carpo. *Arquivos de Neuropsiquiatria*. São Paulo. v. 6, n.1(1), 2003, p. 51-55.
- CUMARE, S.; DEL ROSSI, M.; ESCALONA, M.; COLMENARES, N.; CORDERO, R.; MUJICA, M. Morbilidad por Síndrome del Túnel Carpiano en Pacientes del Hospital Pastor Oropeza (Seguro Social). *Boletín Médico de Postgrado*. vol. 15, n. 4, 1999, p. 159-166.

- FERNANDES, C. H.; MEIRELLES, M. N.; CARNEIRO, R. S.; FALOPPA, F.; ALBETONI, W. M. Tratamento Cirúrgico da Síndrome do Canal do Carpo por Incisão Palmar e Utilização do Instrumento de Pain. *Acta Ortopédica Brasileira*. v. 13, n. 5, 2005, p. 225-228.
- FLORES, L. P. Descompressão do Túnel do Carpo pela Técnica Endoscópica: Estudo Comparativo com a Técnica Convencional Aberta. Brasília: *Arquivo de Neuropsiquiatria*. v. 63, n.(3-A), 2005, p. 637-642.
- GOMES, I.; BECKER, J.; EHLERS, J. A.; KAPCZINK, F.; NORA, D. .B. Distribuição Sazonal e Características Demográficas da Síndrome do Túnel do Carpo em 1039 Pacientes. *Arquivos de Neuropsiquiatria*. v. 62, n. (3-A), 2004, p. 596-599.
- HENRIQUE, A. Avaliação Pós-Operatória de 237 Liberações Cirúrgicas Abertas para o Tratamento de Síndrome do Túnel do Carpo. *Revista Brasileira de ortopedia*. v. 38, n. 7, 2003, p. 381- 390.
- KAROLCZAK, A. P. B.; VAZ, M. A.; FREITAS, C. R.; MERLO, A. R. C. Síndrome do Túnel do Carpo. *Revista Brasileira de Fisioterapia*. Porto Alegre. v. 9, n. 2, 2005, p. 117-122.
- KOUYOUMDJIAN, J. A.; MORITA, M. D. P. Síndrome do Túnel do Carpo Leve: Comparação de Técnicas de Condução Nervosa em 95 Mãos. *Arquivos de Neuropsiquiatria*. v. 57, n. (2-A), 1999, p.195-197.
- KOUYOUMDJIAN, J. A. Síndrome do Túnel do Carpo Aspectos Clínico-Epidemiológicos em 668 Casos. *Arquivos de Neuropsiquiatria*. v. 57, n. (2-A), 1999, p. 202-207.
- KOUYOUMDJIAN, J. A. Síndrome do Túnel do Carpo: Correlação da Comparação de Latência Sensitiva Mediano-Radial Com Condução Nervosa Rotina Em 1059 Mãos (668 Casos). *Arquivos de Neuropsiquiatria*. v. 57, n. (2-A), 1999, p. 208-215.
- KOUYOUMDJIAN, J. A. Síndrome do Túnel do Carpo: Correlação de Idade, Anormalidade de Condução Nervosa e Tempo de Sintomatologia. *Arquivos de Neuropsiquiatria*. v. 57, n. (2-B), 1999, p. 382-386.
- KOUYOUMDJIAN, J. A. Síndrome do Túnel do Carpo Aspectos Atuais. *Arquivos de Neuropsiquiatria*. v. 57, n. (2-B), 1999, p. 504-512.
- KOUYOUMDJIAN, J. A.; MORITA, M. P. A.; ROCHRA, P. C. F.; MIRANDA, R. C.; GOUVEIA, G.M. Índice de Massa Corporal e Síndrome do Túnel do Carpo. *Arquivos de Neuropsiquiatria*. v. 58, n. (2-A), 2000, p. 252-256.
- KOUYOUMDJIAN, J. A.; MORITA, M. P. A.; ROCHRA, P. C. F.; MIRANDA, R. C.; GOUVEIA, G. M.. Índices de Palma/Punho e Síndrome do Túnel do Carpo. *Arquivos de Neuropsiquiatria*. v. 58, n. (3-A), 2000, p. 625-629.
- KOUYOUMDJIAN, J. A.; MORITA, M. P. A.; MOLINA, A. F. P. Utilidade de Técnicas Adicionais de Condução Nervosa para o Diagnóstico de Síndrome do Túnel do Carpo Leve. *Arquivos de Neuropsiquiatria*. v. 60, n.4, 2002, p. 923-927.
- KOUYOUMDJIAN, J. A.; MORITA, M. P. A.; MOLINA, A. F. P.; ZANETTA, D. M. T.; SATO, A. K.; ROCHA, C. E. D.; FASANELLA, C. C. Síndrome do Túnel do Carpo: Avaliação Evolutiva de Longo Prazo Após Confirmação Eletrodiagnóstica. *Arquivos de Neuropsiquiatria*. v. 61, n. (2-A), 2003, p. 194-198.
- KOUYOUMDJIAN, J. A.; RIBEIRO, A. T.; GRASSI, L. V.; SPRESSÃO, M. Influência da Temperatura nas Técnicas Comparativas de Condução Nervosa para Diagnóstico de Síndrome do Túnel do Carpo. *Arquivos de Neuropsiquiatria*. v. 63, n.(2-B), 2005, p. 422-426.
- LENZA, M. V.; LENZA, M.; RIBEIRO, F. P.; MONGON, M. L. D.; BRAGA, E. V. B.; MARTINS, S. A. M.; DA ROCHA, R. P.. Determinação da

Projeção do Túnel do Carpo Através de Pontos Topográficos: Estudo Anatômico. *Revista Brasileira de Ortopedia*. v. 38, n. 10, 2003, p. 617- 622.

LUGO, N. C. R.; SOSA, D. M. D. Nivel de Discapacidad Y Minusvalia en Pacientes con Síndrome de Túnel Carpiano Después del Tratamiento Rehabilitador. *Boletín Médico de Postgrado*. v. 16, n. 3, 1998, p. 121-129.

MAHMUD, A. I. M.; MERLO, A. 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. *Arquivo Neuropsiquiatria*. v. 64, n.(2-A), 2006, p. 277-282.

MARTINS, R. S.; SIQUEIRA, M. G.; SIMPLÍCIO, H. Avaliação prospectiva da imobilização do pulso após descompressão cirúrgica do nervo mediano no túnel do carpo. *Arquivos de Neuropsiquiatria*. v.64, n.3, 2006, p. 596-599.

MUÑOZ, S. A.; CAPDET, P. P. Nueva Técnica Quirúrgica para Restablecer la Oponencia del Pulgar. *Revista Cubana Medica Militar*. v. 32, n. 3,2003, p. 174-78.

NETO, J. J.; VIEIRA, L. A.; CAETANO, M. B. F.; CAETANO, E. B.; DE MARCHI, L. S. S. Mensuração do Canal do Carpo: Avaliação Tomográfica em Mulheres Normais. *Revista Brasileira de ortopedia*. v. 39, n. 1/ 2, 2004, p. 42- 48.

OLIVEIRA, J. T. Síndrome do Túnel do Carpo Controvérsias a Respeito de Diagnóstico Clínico e Eletrofisiológico e a Relação com o Trabalho. *Arquivo de Neuropsiquiatria*. v. 58, n. 4, 2000, p. 1142- 1148.

PEREIRA, E. A.; JUNIOR, R. M.; AZZE, R. J. Estudo Comparativo Entre a Técnica Endoscópica pelo Portal Proximal e a Técnica de Mini-Incisão Palmar No Tratamento Cirúrgico Da Síndrome Do Túnel Do Carpo. *Acta Ortopédica Brasileira*. v. 11, n.1, 2003, p.48-57.

SANTOS, L. L.; BRANCO, M. A.; MEIRELLES, L. M.; SANTOS, J. B. G.; FALOPPA, F.; ALBERTONI, W. M.; FERNANDES, C. H. Reavaliação a Longo Prazo do Tratamento Cirúrgico da Síndrome do Túnel do Carpo por Incisão Palmar e Utilização do Instrumento de Paine. *Acta Ortopédica Brasileira*. São Paulo. v. 13, n.5, 2005, p.225-228

SEVERO, A.; AYZEMBERG, H; PITÁGORAS, T.; NICOLODI, D.; METZ, L.; OSVANDRE, L. Síndrome do Túnel Carpiano: Análise de 146 Casos Operados pela Miniincisão. *Revista Brasileira de Ortopedia*. v. 36, n. 9, 2001, p.330-335.

TURRINI, E.; ROSENFELD, A.; JULIANO, Y.; FERNANDES, A. R. C.; BATOUR, J. Diagnóstico por Imagem do Punho na Síndrome do Túnel do Carpo. *Revista Brasileira de Reumatologia*. v. 45, n. 2, 2005, p. 81-83.

ARTIGO ANATÔMICO DESCARTADO

CAETANO, E. B.; CAETANO, M. F.; FREGONA, L. R.; NERI, I. D. O.; NUNES, R. P. S.; CAMPOS, D. L. P. Variações do Nervo Mediano no Túnel do Carpo. *Revista Brasileira Ortopédica*. v. 40, n.10, p. 608-613.