

**INTERVENÇÃO AMBULATORIAL DA TERAPIA OCUPACIONAL NAS
LESÕES TRAUMÁTICAS DE PUNHO E MÃO ATRAVÉS DE UM
MANUAL DE ORIENTAÇÕES COM INSTRUÇÕES DE EXERCÍCIOS
DOMICILIARES**

Camila Brandão Torrezan
Thais Clemente Idemori
Paula Sandes Leite

INTERVENÇÃO AMBULATORIAL DA TERAPIA OCUPACIONAL NAS LESÕES TRAUMÁTICAS DE PUNHO E MÃO ATRAVÉS DE UM MANUAL DE ORIENTAÇÕES COM INSTRUÇÕES DE EXERCÍCIOS DOMICILIARES

RESUMO

O presente assunto despertou interesse em realizar um estudo na área de reabilitação física atendendo pacientes com lesões traumáticas de punho e mão, pois estas lesões geram impacto no desempenho funcional e ocupacional. Esse impacto é observado na diminuição da capacidade de exercer atividades da vida diária, como atividades de auto-cuidado, higiene, alimentação, lazer e laborativas. A reabilitação física envolve vários profissionais, e um desses profissionais é o terapeuta ocupacional. Como a terapia ocupacional é uma profissão da área da saúde que visa amenizar as limitações, e também tem o conhecimento na área das atividades humanas julgamos de extrema importância a contribuição que esse profissional pode oferecer a esses pacientes. Além disso, o interesse no estudo surgiu devido a grande importância que a mão representa para o homem, e da necessidade de ampliar os recursos acessíveis a população atendida nos ambulatórios, e pela Terapia Ocupacional primar a independência e autonomia.

PALAVRAS-CHAVE: Atendimento ambulatorial. Lesão traumática. Terapia ocupacional. Manual de exercícios.

INTRODUÇÃO

A Terapia Ocupacional iniciou sua evolução histórica, com o fim da Primeira Grande Guerra, onde muitos veteranos acabavam apresentando incapacidades funcionais com variadas seqüelas, necessitando de programas intensos que potencializassem suas condições físicas, ocupacionais e emocionais. Veio daí a necessidade do Terapeuta Ocupacional reabilitador, com o objetivo de levar cada indivíduo a atingir seu potencial funcional máximo. Ele emprega técnicas para atuar em todo o processo de reabilitação, explorando ao máximo as capacidades físicas e emocionais do indivíduo em cada fase e estabelecendo, por meio da atividade, uma ligação entre os resultados da atuação de todos os profissionais envolvidos no tratamento, com maior ênfase para o resultado funcional (LUZO, LOURENÇÃO e ELUI, 2004).

Através da intervenção da Terapia Ocupacional, complementando o tratamento médico, objetiva-se a recuperação máxima das capacidades funcionais do indivíduo, para que este consiga realizar suas atividades da vida diária e laborativas. Portanto, qualquer trauma que possa acometer o membro superior, principalmente a mão, leva uma diminuição ou rompimento com as atividades cotidianas, desorganizando o indivíduo como um todo, especialmente quando o trauma faz com que o indivíduo deixe de trabalhar, e o trabalho traz consigo um grande significado para o homem e para a sociedade (CAVALCANTI e MANHÃES, 2007).

Um trauma ou uma lesão no membro superior ou especificamente na mão gera uma diminuição das habilidades desempenhadas rotineiramente, perda de função e, em determinados casos, afastamento do trabalho, que é a forma primária de participação do homem na sociedade. (CAVALCANTI e MANHÃES, 2007, p.254).

O valor real da mão só é reconhecido após a perda de sua funcionalidade. Ela é obrigatória na maioria das atividades do cotidiano, e representa um instrumento de trabalho que a população produtiva depende para realizar suas atividades laborativas. Quanto ao aspecto social causa grande impacto, com a criança que deixa de brincar devido a um ferimento na mão, um estudante que compromete suas atividades esportivas e acadêmicas, o adulto que é privado de trabalhar e de seu

lazer, trazendo em todos os casos conseqüências danosas. Os acidentes de trabalho atingem pessoas em sua fase produtiva acarretando implicações sociais e econômicas (LOPES, 2000).

O serviço ambulatorial realizado em lesões traumáticas do membro superior visa, então, atender a essas necessidades, encontradas em uma determinada população local, dispondo de recursos terapêuticos de acordo com especificidade dos casos. A conscientização do paciente quanto à importância da realização dos exercícios e do encaminhamento imediato aos profissionais da reabilitação é de importância fundamental (LAMARI e MIURA, 1999). Sendo a mão o principal meio de realizar as diversas atividades cotidianas com refinada funcionalidade, para que o paciente no decorrer da reabilitação restaure na medida do possível suas funções perdidas, é importante que o mesmo siga corretamente as orientações passadas pelo profissional diante das técnicas e procedimentos utilizados, como a realização de exercícios, duração e intensidade a fim de se evitar conseqüências danosas ao membro lesado, retardando e/ou dificultando a recuperação e os resultados efetivos do programa de reabilitação (GOLLEGÃ, LUZO e CARLO, 2001).

A atuação ambulatorial do terapeuta ocupacional pode ter um caráter preventivo, de tratamento e de orientação, desde que necessitem do contexto hospitalar para isso. Os programas de prevenção tem como pressuposto básico a intervenção com pacientes que podem vir a desenvolver quadros que comprometam sua qualidade de vida, seu bem estar físico, inter-relação familiar, funcionalidade, independência e autonomia. Os programas de tratamento e de orientação incluem o atendimento de pacientes que necessitam de reabilitação por terem passado por procedimentos cirúrgicos e aqueles que apresentam seqüelas de traumas físicos, que comprometem sua capacidade funcional e sua qualidade de vida. Podem ser realizados procedimentos técnicos específicos para recuperação da capacidade funcional/ocupacional necessária, para que o paciente possa retornar ao trabalho.

O terapeuta ocupacional pode avaliar auxiliar e orientar o paciente em suas atividades para que alcance o grau máximo de desempenho e de autonomia nas várias situações do cotidiano (DE CARLO, BARTALOTTI e PALM, 2004).

O estudo fundamenta-se em demonstrar os benefícios proporcionados pela Terapia Ocupacional ao intervir a nível ambulatorial com pacientes que apresentam uma lesão traumática do membro superior envolvendo punho e mão.

DESENVOLVIMENTO

1 Breve histórico

A Terapia Ocupacional iniciou sua evolução histórica com o fim da Primeira Grande Guerra. Os veteranos hospitalizados por períodos prolongados acabavam apresentando incapacidades funcionais, necessitando de programas que potencializassem suas condições físicas, ocupacionais e emocionais. Esse período foi referido como período de reconstrução e, mais tarde chamado de reabilitação (LUZO, LOURENÇÃO e ELUI, 2004).

A Terapia Ocupacional evoluiu e ampliou-se seu campo de atuação. Porém seu objetivo fundamental de atingir o potencial funcional e ocupacional máximo de cada indivíduo, de modo que ele alcance autonomia e independência na sua vida cotidiana e efetiva inclusão social, ainda permanece (GOLLEGÃ, LUZO e DE CARLO, 2001, p. 137).

2 Objetivos da Terapia Ocupacional em ortopedia e traumatologia

O terapeuta ocupacional no campo da reabilitação ortopédica e traumatológica tem como objetivo auxiliar o paciente a explorar seus potenciais funcionais máximos, restaurando sua função, habilitando-o ou reabilitando-o quando ele apresenta disfunção ou incapacidade física (LUZO, LOURENÇÃO e ELUI, 2004). Segundo as autoras, “a meta deve ser auxiliar e apoiar o paciente, por meio de todos os recursos técnicos e tecnológicos disponíveis, a fim de encontrar seu nível máximo de satisfação pessoal, com relação a sua vida ocupacional” (GOLLEGÃ, LUZO e DE CARLO, 2001). Abordando mais diretamente, o terapeuta ocupacional visa à prevenção de deformidades, ao treino da independência nas atividades de vida diária e do cotidiano, à promoção da analgesia, controle do edema, ao ganho da amplitude de movimento e força, ao manuseio da cicatriz e, à reeducação sensitiva (LUZO, LOURENÇÃO e ELUI, 2004).

3 Atendimento ambulatorial

A população alvo da atenção primária à saúde é constituída pelas pessoas que habitam um determinado bairro, distrito, comunidade e que se ligam a um mesmo posto de saúde para resolução de seus problemas de saúde. O objetivo da atenção primária à saúde é oferecer a essa população uma equipe interprofissional capaz de participar, ativamente, com a comunidade, do esforço na obtenção de saúde (PEDROSO, 1993).

O terapeuta ocupacional pode e deve compor a equipe de saúde da instituição hospitalar, oferecendo seus conhecimentos e desenvolvendo suas ações num trabalho multiprofissional integrado e eficiente (DE CARLO, BARTALOTTI e PALM, 2004, p. 24).

A atuação ambulatorial do terapeuta ocupacional pode ter um caráter de tratamento e de orientação. Esses programas incluem o atendimento a pacientes que pertencem a grupos específicos, como os pacientes que necessitam de reabilitação por terem passado por procedimentos cirúrgicos e aqueles que apresentam seqüelas de traumas físicos, que comprometem sua capacidade funcional e sua qualidade de vida, de forma transitória ou definitiva, em nível físico. Podem ser realizados procedimentos técnicos específicos para a recuperação da capacidade funcional/ocupacional necessária (DE CARLO, BARTALOTTI e PALM, 2004).

4 Lesões traumáticas

As lesões traumáticas da mão podem ocasionar seqüelas motoras e/ou sensitivas, afetando as atividades funcionais e laborativas. As mãos são importantes fontes de contato com o meio externo e essenciais na expressão da individualidade. Os altos índices de violência urbana e acidentes de trânsito, bem como atividades domésticas, de lazer ou esporte, são fatores que levam as lesões da mão (FONSECA et al., 2005).

Segundo dados estatísticos envolvendo a mão, durante o ano de 2000, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, dos 47.120 casos atendidos, 27% foram referentes aos traumas de mão. A média de idade foi de 27 anos e o sexo predominante foi o masculino. De acordo com os autores foi observada incidência maior em adultos jovens, sendo a média de idade mais próxima a do trabalho. A mão mais lesada foi a direita pequena percentagem mostrou lesão bilateral. As causas mais freqüentes dos traumas foram os acidentes de trânsito, seguidos pelos ferimentos por vidro ou latas e por maquinas e ferramentas. As picadas de escorpião e as mordeduras de animais apareceram com menor incidência. Com relação ao diagnóstico, as fraturas foram as mais freqüentes, seguidas pelas lesões dos tendões flexores em associação aos nervos (FONSECA et al., 2005).

A adoção de medidas simples de prevenção no cotidiano, nos espaços de trabalho, de lazer, de habitação ou de circulação de pessoas poderá provavelmente evitar alguns acidentes, com conseqüentes lesões e seqüelas funcionais nas mãos dos indivíduos (FONSECA et al., 2005.p.185).

5 Intervenção da terapia ocupacional no serviço ambulatorial utilizando um manual de exercícios domiciliares nas lesões traumáticas de punho e dedos

O presente trabalho descreve a intervenção ambulatorial precoce da Terapia Ocupacional na reabilitação física do membro superior abrangendo as técnicas e procedimentos realizados envolvendo punho e mão, através da elaboração de um manual de instruções para a realização de exercícios domiciliares abordando técnicas específicas que irão resultar na promoção da independência nas atividades da vida diária e laborativas. As técnicas empregadas são exercícios e procedimentos que irão atuar no controle da dor e edema, ganho de movimento e fortalecimento muscular, prevenção de contraturas e deformidades, cuidados cicatriciais, dessensibilização e reeducação sensorial, e treino funcional. Por fim algumas orientações são feitas através de adaptações que facilitarão as atividades de vida diária do indivíduo que apresenta uma lesão traumática de punho e mão .

Para Schutt e Bengtson (2002), todas estas técnicas somadas irão prevenir e reduzir o edema, ajudar na cicatrização dos tecidos, aliviar a dor, permitir o relaxamento da musculatura, prevenir o uso incorreto, ou o próprio desuso, evitar que as articulações fiquem rígidas, e desenvolver novamente as funções motoras e sensitivas.

O edema é um sinal de uma reação inflamatória, que resulta de uma perturbação no equilíbrio da pressão normal de filtração capilar e pode ser caracterizado pelo acúmulo excessivo de líquido no interstício (CHAVES, ARAÚJO e BRANDÃO, 2008). Ocorre após uma lesão ou cirurgia, sendo de extrema importância por parte da reabilitação sua prevenção e tratamento. Quando se torna crônico, pode causar fibrose das articulações, dos músculos, vasos e nervos, causando rigidez e limitação do movimento até infecção. Pode ser tratado através do posicionamento correto do membro, da movimentação precoce e de técnicas como massagem retrógrada para drenagem linfática, banho de contraste, crioterapia incluindo a bolsa e a massagem com gelo, enfaixamento compressivo. (SCHUTT e BENGTON, 2002).

Dor é um problema comum na reabilitação, podendo causar atitude protetora e excessiva do membro lesado e descoordenação do padrão motor. São usadas para o alívio da dor, o banho de contraste, a termoterapia com compressas quentes, banho de imersão, e a crioterapia incluindo a massagem com gelo, massagem manual relaxante, além de massagem elétrica com massageadores elétricos. (SCHUTT e BENGTON, 2002).

Após cirurgias ou pelo trauma ocorrido na lesão ocorre a formação de ferida aberta que posteriormente irá formar-se uma cicatriz. Dessa forma a pressão direta sobre a cicatriz ajuda a realinhar o tecido conjuntivo, contribuindo assim para uma cicatrização satisfatória e prevenção de retrações, e aderências que poderiam levar até a uma limitação do movimento. Isso pode ser conseguido através da massagem cicatricial sobre a região que está em fase de processo cicatricial. Também pode ser usado a aplicação de elastômero com a luva elástica de compressão sobre a cicatriz. O banho de contraste e o banho de imersão também podem ser usados como forma de promover a cicatrização, retirada de secreções secas e resíduos necróticos, como também prevenção do surgimento do edema (SCHUTT e BENGTON, 2002).

O alongamento é uma das mais importantes categorias de exercícios, que podem ser prescritos para manter e restaurar um equilíbrio normal na flexibilidade e no movimento. O exercício para amplitude de movimento é complementar às técnicas de alongamento (SHERMAN, 2002).

Os traumas de mão assim como as cirurgias e posteriormente as imobilizações comumente resultam em perda da amplitude de movimento e enfraquecimento da musculatura. Dessa forma é essencial a reabilitação precoce para prevenção de contraturas e deformidades e da atrofia muscular, através dos exercícios isométricos e isotônicos para ganho de movimento articular e fortalecimento muscular que poderão ser realizados de forma ativa, passiva, ativo assistida, e resistido, a fim de que promova ganho da amplitude de movimento e aumento da força muscular. Os exercícios de fortalecimento devem ser feitos através de recursos que promovam resistência, a fim de promover habilidades motoras apropriadas para padrões motores funcionais (SCHUTT e BENGTON, 2002).

Após lesões nervosas é comum ocorrer disestesia e hipersensibilidade, que são respostas exacerbadas à estimulação dolorosa ou sensorial. Sendo de extrema importância o início da dessensibilização precoce, porém é contra-indicada em casos de ferida aberta ou infecção na área afetada. A técnica de dessensibilização é a massagem aplicada suavemente e alternadamente com objetos lisos, ásperos e rugosos sobre a região sensível, começando com um material macio, menos irritante para depois os mais ásperos. Já a reeducação sensorial é necessária ser realizada quando a capacidade de discriminação está comprometida. Esta técnica é empregada para desenvolver a percepção consciente e a interpretação apropriada de uma sensação distorcida ou ineficiente. O paciente é treinado para prevenir lesões nos locais em que a sensibilidade está ausente ou reduzida. (SCHUTT e BENGTON, 2002).

Com todas essas problemáticas advindas de uma lesão traumática de mão e punho as atividades do dia-a-dia ficam comprometidas, assim como os padrões de movimentos que são necessários para a realização dessas tarefas. Por isso é necessário realizar o treino funcional através da aplicação de atividades que irá favorecer os diferentes tipos de pinça e preensão que são de extrema para a função manual (SCHUTT e BENGTON, 2002).

CONCLUSÃO

A Terapia Ocupacional teve um grande crescimento e reconhecimento na reabilitação física do membro superior, no qual oferece uma significativa contribuição na recuperação funcional do paciente. Primando cada vez mais pelo tratamento precoce, são aplicados conhecimentos técnicos de acordo com a lesão e suas estruturas músculo-esqueléticas envolvidas, bem como a sua fisiopatologia na cicatrização dos tecidos lesados, dando ênfase para recuperação do movimento. Neste caso são reduzidas as chances de maiores complicações como: rigidez e/ou contratura articular, aderência cicatricial e até mesmo o surgimento de deformidades.

A abordagem do Terapeuta Ocupacional com o paciente a nível ambulatorial vem sem dúvida contribuir positivamente devido o atendimento precoce, que gera benefícios na sua recuperação evitando maiores complicações e um retorno mais rápido e favorável as suas atividades habituais.

AMBULATORY ASSISTANCE OF OCCUPATIONAL THERAPY IN TRAUMATIC WRIST AND HAND THROUGH A MANUAL OF GUIDANCE WITH INSTRUCTIONS HOME EXERCISE

ABSTRACT

This issue sparked interest in a study in the area of physical rehabilitation care to patients with traumatic injuries of the wrist and hand, because these injuries cause impact on functional and occupational performance. This impact is observed in a reduced ability to perform activities of daily living activities as self-care, hygiene, food, leisure and profession. Physical rehabilitation involving several professionals, and one of these professionals is the occupational therapist. As occupational therapy is a profession in the health field that aims to ease the constraints, and also has knowledge in the area of human activities deem extremely important contribution that these professionals can offer these patients. Moreover, interest in this study arose due to the great importance that the hand represents the man, and the need to expand the resources available to the population served in outpatient clinics, and the Occupational Therapy excel independence and autonomy.

KEY WORDS: Ambulatory care. Traumatic injury. Occupational therapy. User exercises.

REFERÊNCIAS

CAVALCANTI, A.; MANHÃES, S. A. Ortopedia e traumatologia. In: CAVALCANTI A.; GALVÃO, C. **Terapia ocupacional: fundamentação e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2007, p.254- 257.

CHAVES, M. E. A.; ARAÚJO, A. R.; BRANDÃO, P. F. O papel da crioterapia na inflamação e edema. **Revista: Fisioterapia Brasil**. Minas Gerais. V. 9, n.2, p.130-134, mai/abr, 2008.

DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C.; PALM, R. D. C. M. A terapia ocupacional em reabilitação física e contextos hospitalares: Fundamentos para a prática. In: DE CARLO, M. M. R. P.; LUZO, M. C. M. **Terapia ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares**, São Paulo: Roca, 2004, p. 3-27.

FONSECA, N. C. R. et al. Traumas da mão: estudo retrospectivo. **Revista Brasileira de ortopedia**. São Paulo, v. 41, n. 5, p. 181-186, mai. 2005.

GOLLEGÃ, A. C. C.; LUZO, M. C. M.; DE CARLO, M. M. R. P. Terapia ocupacional: princípios, recursos e perspectivas em reabilitação física. In: DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. **Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas**. São Paulo: Plexus, 2001. p. 137-153.

LAMARI, N. M.; MIURA, O. Mobilização precoce da mão pós-reimplantes ou revascularizações. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. São Paulo, v. 4, n. 1, p. 51-54, dez. 1999.

LOPES, E. I. Aspectos sociais e econômicos dos traumatismos da mão. In: PARDINI J, A. G. **Traumatismos da mão**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2000, p. 1-6.

LUZO, M. C. M.; LOURENÇÃO, M. I. P.; ELUI, V. M. C. Atuação terapêutico ocupacional junto a pacientes com comprometimentos traumato-ortopédicos. In: DE CARLO, M. M. R. P.; LUZO, M. C. M. **Terapia ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares**, São Paulo: Roca, 2004, p. 129-150.

PEDROSO, E. R. P.; Princípios gerais do atendimento ambulatorial. In: PEDROSO, E. R. P.; ROCHA, M. O. C.; SILVA, O. A. **Clinica médica: os princípios da prática ambulatorial**. São Paulo: Atheneu, 1993. p. 13-18.

SCHUTT, A. H.; BENGTON, K. A. Reabilitação da mão. In: DE LISA, J. A.; GANS, B. M. **Tratado de medicina de reabilitação**: princípios e prática. Tradução: Cristina Uras Breternitz. São Paulo: Manole, 2002. p.1801-1817.

SHERMAN, M. O. Fundamentos da classificação e da prescrição do exercício terapêutico. In: SHANKAR, K. **Prescrição de exercícios**. Tradução: Clarice Tanaka. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2002. p. 25-36.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos que nos ajudaram a compor tal artigo, incluindo nossa orientadora, professora de metodologia, funcionários e amigos da faculdade e familiares. Obrigada.

Autores:

Camila Brandão Torrezan – Graduanda em Terapia Ocupacional
camilabrandaotorrezan@hotmail.com – fone: (18) 3652 4981

Thais Clemente Idemori – Graduanda em Terapia Ocupacional
thaisidemori@hotmail.com – fone: (18) 3652 2060

Orientador:

Prof. Paula Sandes Leite Marques
pasale@ig.com.br – fone: (14) 9121 0064