



REABILITAÇÃO FISIOTERÁPICA APÓS TENORAFIA

SAES, Franciele¹; MOREIRA, Flaviano²

- 1- Fisioterapeuta graduada pela Universidade Católica de Pelotas – UCPel
- 2- Professor Mestre do Curso de Fisioterapia da Universidade Católica de Pelotas - UCPel

Introdução

A mão humana é um verdadeiro órgão dos sentidos e esta adaptada a funções como expressão e comunicação, palpação, percussão e manipulação de objetos de diferentes formas, texturas, consistência e peso.¹

Para que a mão desempenhe suas funções com eficiência e precisão é necessário que todos os seus sistemas estejam íntegros (estrutura óssea, articulações do complexo do punho, ligamentos, articulações do complexo da mão e inervação).¹

O trauma de nervos periféricos é relativamente comum, a lesão mais comum é por trauma contuso ou por mísseis penetrantes, como projéteis de arma de fogo, serras elétricas ou outros objetos, o que pode resultar na perda da sensibilidade e motricidade das partes inervadas periféricas e podem comprometer as atividades diárias do indivíduo, esse comprometimento é fator determinante para estabelecer as metas da recuperação precoce do mesmo.²

A neurotmeose trata-se de uma lesão nervosa degenerativa, o qual, o tronco nervoso é totalmente seccionado e os cotos separam-se. Nessa lesão a recuperação espontânea não ocorre, sendo necessário o reparo cirúrgico, onde há perda de toda função nervosa distal ao nível da lesão.^{4,5}

No que se refere à tenorrafia podemos dizer que está é uma sutura do tendão adjacente intacto, é uma opção comum no punho para os tendões extensores dos dedos, pois quando um tendão se rompe, há uma perda súbita do controle ativo dos dedos, a ruptura de um único tendão como, por exemplo, o extensor do dedo mínimo, pode não comprometer a função da mão do paciente, porém a ruptura de múltiplos tendões, pode causar uma incapacidade significativa.⁴

Metodologia:

Este estudo, retrospectivo descritivo, tem como objetivo relatar o caso do paciente M.R.C., do sexo masculino, da raça branca, residente na cidade de Pelotas-RS que sofreu rompimento de tendões, nervos e artérias do punho esquerdo durante um acidente de trabalho.

Os atendimentos foram realizados na clínica de fisioterapia da Universidade Católica de Pelotas, pelos acadêmicos do curso, e sob orientação dos professores durante a disciplina do Estágio Supervisionado.

O paciente realizou tratamento fisioterapêutico durante um ano no serviço de fisioterapia da Universidade Católica de Pelotas, onde a queixa principal era a falta de mobilidade nas falanges da mão esquerda. Os atendimentos foram realizados durante o segundo semestre de 2008 e o primeiro de 2009, três vezes por semana com duração de 50 minutos.

É importante esclarecer que não houve a necessidade de submeter o estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa devido ao delineamento do estudo.

Resultados:

Durante a avaliação observou-se que o paciente possuía mão em garra, ferida operatória apresentando fibrose, mobilidade de forma ativa e passiva diminuída, força muscular diminuída principalmente no 4º e 5º dedo, onde não apresentava sinais contração muscular (grau 0), ausência de motricidade fina da mão esquerda, motricidade grossa alterada, ausência de sensibilidade térmica na mão esquerda e ausência de sensibilidade dolorosa no 4º e 5º dedo.

Atualmente o paciente apresenta força muscular grau 5, mostrado reabilitação total neste quesito, mobilidade ativa e passiva diminuída apenas no 4º e 5º dedos, motricidade fina e grossa sem alterações, assim como a sensibilidade térmica e dolorosa. O paciente consegue realizar atividades da vida diária, as quais não eram possíveis de ser realizadas antes, como: fazer a barba, carregar compras e dirigir.

Conclusão:

Foi possível perceber a evolução deste paciente desde o início da terapia, evoluindo de maneira bastante satisfatória ao longo dos atendimentos, destacando assim a importância do tratamento para sua independência. Desta forma evidenciamos os benefícios de um programa fisioterápico para a melhora na qualidade de vida em relação a esta patologia.

Referências Bibliográficas:

- 1- Mattar Jr., R, et al.: Reconstrução dos tendões flexores com o método de Indiana. Rev. Bras. Ortop. – Vol 32. Nº 4 – Abril, 1997. Pg. 310-314.
- 2- Reis F.A., Belchior A.C.G., Nicolau R.A.,Fonseca T.S., Carvalho P.T.C., Efeito da terapia com laser de arseneto de galho e alumínio (660Nm) sobre a recuperação do nervo ciático de ratos após lesão por neurotmeose seguida de anastomose epineural: análise funcional. Rev. Bras. Fisioter. [periódico na internet]. maio/jun. 2008 [acesso em 14 de setembro de 2008]; 12 (3): [aproximadamente 13 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552008000300009&lng=pt&nrm=iso. doi: 10.1590/S1413-35552008000300009
- 3- Stokes M. Neurologia para Fisioterapeutas. 1 ed. São Paulo: Editora Premier; 2000.
- 4- Kisner C., Colby L.A. Exercícios Terapêuticos: Fundamentos e Técnicas. 4 ed. Barueri, (SP): Ed. Manole; 2005.