

ANÁLISE DO DESEMPENHO OCUPACIONAL DE PACIENTES COM SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO*

Analysis of Occupational Performance of Patients with Carpal Tunnel Syndrome

Analisis Del Desempeño Ocupacional de Pacientes con Síndrome del Túnel Carpiano

Resumo

Introdução: A Síndrome do Túnel do Carpo (STC) é definida como uma neuropatia periférica, causada pela compressão do nervo mediano por uma redução do espaço no túnel do carpo, caracterizada por um conjunto de sintomas que incluem dormência, formigamento, queimação e dor contínua nos dedos e tais manifestações podem desencadear dificuldades na execução de ações que fazem parte das atividades cotidianas. **Objetivo:** Analisar o desempenho ocupacional de indivíduos com STC. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, quase experimental, de punho transversal, que teve como participantes indivíduos diagnosticados com STC, atendidos pelo setor de Traumatologia e Ortopedia de um hospital privado. Foram realizadas entrevistas com perguntas voltadas às mudanças no desempenho ocupacional dos mesmos, após o diagnóstico da patologia. **Resultados/Discussão:** Os participantes, em sua maioria eram do sexo feminino, e realizavam esforços repetitivos, o que contribuiu para o desenvolvimento da patologia. Os indivíduos referiram dificuldades em realizar atividades do cotidiano, as quais estão inseridas as três categorias do desempenho ocupacional: áreas de desempenho, componentes de desempenho e contextos de desempenho. **Conclusões:** Este estudo possibilitou a compreensão sobre a neuropatia em questão e instigou a realização de novas pesquisas acerca do comprometimento no desempenho ocupacional dos indivíduos. A partir disto, ressalta-se a importância da participação efetiva dos Terapeutas Ocupacionais em eventos científicos e a relevância da apresentação e publicação de estudos não só em eventos da Terapia Ocupacional.

Palavras-chave: Síndrome do Túnel do Carpo; Desempenho Ocupacional; Terapia Ocupacional.

Abstract

Introduction: The Carpal Tunnel Syndrome (CTS) is defined as peripheral neuropathy, caused by compression of the median nerve by a reduction of the carpal tunnel space. This pathology is characterized for a group of symptoms that usually include numbness, prickle or a feeling of "pinching", burning and continuous pain in the fingers, that such manifesting can triggered difficulty in performing actions that are part of daily activities, can it is considered that CTS may lead to a failure to integrate the three elements of occupational performance. **Objective:** To analyze the occupational performance of individuals with CST. **Materials and Methods:** This is a quantitative, quasi-experimental, cross-sectional research that had as participants individuals diagnosed with CTS, attended by the Traumatology and Orthopedic Sector of a private hospital. Interviews were conducted with questions about the changes in their occupational performance after diagnosis of the pathology. **Results/Discussion:** The participants, mostly female, performed repetitive efforts, which contributed to the development of the pathology. Individuals reported difficulties in carrying out daily activities, which include the three categories of occupational performance: areas of performance, performance components and performance contexts. **Conclusions:** This study made possible the understanding about the neuropathy in question and instigated the realization of new research about the compromise in the occupational performance of the individuals. From this, it is emphasized the importance of the effective participation of Occupational Therapists in scientific events and the relevance of the presentation and publication of studies not only in Occupational Therapy events.

Keywords: Carpal Tunnel Syndrome; Occupational Performance; Occupational Therapy.

Resumen

Introducción: La Síndrome del Túnel Carpiano (STC) se define como una neuropatía periférica, causada por la compresión del nervio mediano debido a una reducción del espacio en el túnel carpiano, que se caracteriza por un conjunto de síntomas que incluyen los dedos durmientes, con hormiguera y dolor continuo, y estas manifestaciones suelen desencadenar dificultades para hacer acciones que componen las actividades cotidianas. **Objetivo:** Analizar el desempeño ocupacional de individuos con STC. **Materiales y Métodos:** Se trata de una investigación cuantitativa, casi experimental, de muñeca transversal, que tuvo como participantes personas diagnosticadas con STC, atendidos por el sector de Traumatología y Ortopedia de un hospital privado. Se realizaron entrevistas con preguntas sobre los cambios en el desempeño ocupacional de los mismos, después del diagnóstico de la enfermedad. **Resultados/Discusión:** Los participantes, en su mayoría eran del sexo femenino y realizaban esfuerzos repetitivos, lo que era contribuido para el desarrollo de la enfermedad. Los individuos se refirieron a dificultades en realizar actividades cotidianas, que se insertan en las tres categorías del desempeño ocupacional: áreas de desempeño, componentes de desempeño y contextos de desempeño. **Conclusiones:** Esta investigación ha posibilitado la comprensión sobre la neuropatía en cuestión y ha investigado la realización de nuevas investigaciones acerca del comprometimiento en el desempeño ocupacional de los individuos. Se resalta la importancia de la participación efectiva de los Terapeutas Ocupacionales en eventos científicos y la relevancia de la presentación y publicación de estudios no sólo en eventos de la Terapia Ocupacional.

Palabras Clave: Síndrome del Túnel Carpiano; Desempeño Ocupacional; Terapia Ocupacional.

Julliana de Cássia Barros Fonseca

Graduanda em Terapia Ocupacional da Universidade da Amazônia - UNAMA, Belém, Pará, Brasil.
jullianaabarros@hotmail.com

Izabelle Mendes da Silva Frazão

Graduanda em Terapia Ocupacional da Universidade da Amazônia - UNAMA, Belém, Pará, Brasil.
izabellemfrazao@hotmail.com

Maitê Martins Pimenta

Graduanda em Terapia Ocupacional da Universidade da Amazônia - UNAMA, Belém, Pará, Brasil.
maitempimenta@gmail.com

Rogéria Pimentel de Araújo Monteiro

Terapeuta Ocupacional; Doutora em Ciências do Desporto (Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro), Docente do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém, Pará, Brasil.
rogeriapimentel@yahoo.com.br

Zarah Rocha Paixão de Almeida

Graduanda em Terapia Ocupacional da Universidade da Amazônia - UNAMA, Belém, Pará, Brasil.
zarahrpalmeida@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome do Túnel do Carpo (STC) é definida como uma neuropatia periférica, causada pela compressão do nervo mediano¹, onde ocorre um processo inflamatório gerando edema e a diminuição do espaço dentro do túnel carpal, aumentando, assim, a pressão interna, ocasionando atrito entre diferentes tecidos².

A ocorrência da STC possui maior prevalência no sexo feminino e em indivíduos com idade entre 40 e 60 anos¹. Muitos fatores de risco estão relacionados com a patologia, entretanto os maiores desencadeadores de lesões são aqueles que envolvem a realização de grandes esforços em atividades de carregamento manual de cargas e de tarefas que exigem posturas incorretas, estresse e movimentos repetitivos. Vale destacar que, no período gestacional, as grávidas podem apresentar sintomas da STC, porém os mesmos regridem sem realização de tratamentos invasivos, na maioria dos casos³.

A sintomatologia da STC é dividida em três categorias, de acordo com o nível de intensidade: sintomatologia leve e intermitente, caracterizada por algia, dormência e formigamento na área de representação do nervo mediano, predominantemente noturno; sintomatologia persistente, onde há o déficit sensitivo e perda da habilidade manual, parestesia, dormência mais acentuada, além de uma possível presença de edema e atrofia tenar; e, sintomatologia grave, onde ocorre elevada perda sensitiva, déficit funcional grave e acentuada atrofia tenar⁴.

O quadro clínico caracteriza-se por dor e dormência, principalmente no polegar, dedos indicador e médio, as quais se agravam em período noturno⁵. E, parestesia, sensações de formigamento, além de perda na força muscular sensações de queimação, dor, formigamento, agulhadas, hiperestesia, hipoestesia e mesmo anestesia⁶.

Outros prejuízos decorrentes da patologia estão relacionados à perda da sensação dos dedos, o que pode dificultar a execução de ações, como: amarrar os sapatos e pegar objetos, as quais afetam e entram a realização das atividades cotidianas. Além disso, atividades que promovam a flexão do punho por longo período podem aumentar a dor. Ressalta-se que tais agravos podem interferir diretamente nos aspectos psicossociais do indivíduo e nas áreas de desempenho ocupacional⁷.

Segundo a Associação Americana de Terapia Ocupacional - AOTA⁸, o desempenho ocupacional é:

o ato de realizar e completar uma ação selecionada, atividade ou ocupação, que é resultado da transação dinâmica entre o cliente, o contexto e a atividade. Fornecendo ou capacitando as habilidades e padrões em desempenho ocupacional que levam ao envolvimento em ocupações ou atividades (p.43)⁸.

Na terceira edição da “Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo”⁸, o desempenho ocupacional é dividido em três elementos principais, que são: áreas de desempenho, componentes de desempenho e contextos de desempenho.

Referindo-se às áreas de desempenho, Pedretti e Early⁹ descrevem como “amplas categorias de atividade humana, que fazem parte da vida cotidiana”, as quais são subdivididas em: atividades de vida diária, atividades de trabalho e produtivas; e atividades de lazer e diversão. As oito áreas de ocupação são: Atividades de Vida Diária (AVD), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), Descanso e Sono, Educação, Trabalho, Brincar, Lazer e Participação Social⁸.

Os componentes de desempenho são as capacidades humanas fundamentais necessárias para o engajamento bem-sucedido nas áreas de desempenho. E, os contextos de desempenho caracterizam-se como “situações ou fatores que influenciam o engajamento da pessoa nas áreas de desempenho desejadas e/ou necessárias”, consistindo no ambiente e nos aspectos temporais⁹.

Tendo em vista que a STC é caracterizada por um conjunto de sintomas que podem desencadear dificuldades na execução de ações rotineiras, pode-se considerar que esta patologia pode levar a uma falha na integração dos três elementos do desempenho ocupacional.

Desta forma, a presente pesquisa objetivou analisar o desempenho ocupacional de indivíduos com STC, e teve como objetivos específicos identificar a área de desempenho ocupacional mais comprometida após a descoberta da patologia, identificar as atividades consideradas de suma importância para o dia a dia dos pacientes com STC e verificar como a patologia afetou o cotidiano dos indivíduos.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, quase experimental e de cunho transversal, realizada no período de outubro a novembro de 2017, no Setor de Traumatologia e Ortopedia de um Hospital privado localizado no município de Belém/PA.

Adotaram-se os seguintes critérios para inclusão: pacientes diagnosticados com STC, com idade cronológica de 20 a 60 anos, atendidos pelo setor de Traumatologia e Ortopedia do Hospital de Nossa Senhora de Guadalupe, localizado na cidade de Belém/PA e que não tenham realizado procedimento cirúrgico para descompressão do Túnel do Carpo.

Cada participante foi informado acerca da pesquisa, sobre o compromisso de preservação de sua identidade, imagem e dignidade, sobre a possibilidade de recusa, desistência ou exclusão da pesquisa, a qualquer momento e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade da Amazônia, sob o parecer de número: 2.344.438/2017.

Após a aceitação dos indivíduos em participar da pesquisa e a assinatura do TCLE, foram realizadas entrevistas, as quais seguiam um roteiro pré-estabelecido, baseadas em dez questões voltadas para as áreas de desempenho ocupacionais mais comprometidas após o diagnóstico da STC e como essas alterações afetaram o cotidiano dos sujeitos.

Uma das indagações da entrevista foi voltada para o nível de dor dos participantes. Para obter este resultado, utilizou-se uma escala de 1 a 5, elaborada pelos próprios autores, onde: 1, corresponde a pouca dor; 2, pouca/média dor; 3, dor média; 4, dor média/intensa; e, 5, dor intensa.

Realizou-se análise dos dados, através de porcentagem simples de acordo com o número de participantes e das informações coletadas através das entrevistas, a fim de identificar as limitações no desempenho ocupacionais mais recentes entre os indivíduos com STC e os dados foram organizados em gráficos e tabelas. Também foram sintetizadas comparações entre os resultados da pesquisa e a bibliografia.

3 RESULTADOS

Foram entrevistados 10 sujeitos diagnosticados com a STC e que são atendidos pelo setor de Traumatologia e Ortopedia do hospital.

Os dados obtidos por meio da entrevista semiestruturada mostraram que dos 10 participantes, 20% são do sexo masculino e 80% do sexo feminino, com idade entre 20 a 60 anos. Quanto à profissão, os mesmos exercem trabalhos onde necessitam, obrigatoriamente, realizar movimentos repetitivos.

Com relação à idade que foi feito o diagnóstico da STC, 10% foram diagnosticados de 20 a 30 anos, 50% foram diagnosticados com idade de 30 a 40 anos, 10% foram diagnosticados entre 40 e 50 anos, e 30% foram diagnosticados com idade entre 50 e 60 anos. Os dados são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1: Características dos Participantes

Sexo	
Feminino	80%
Masculino	20%
Idade	
Entre 20 e 30 anos	-
Entre 30 e 40 anos	40%
Entre 40 e 50 anos	20%
Entre 50 e 60 anos	40%
Idade do diagnóstico de STC	
Entre 20 e 30 anos	10%
Entre 30 e 40 anos	50%
Entre 40 e 50 anos	10%
Entre 50 e 60 anos	30%
Média de Idade:	46,2

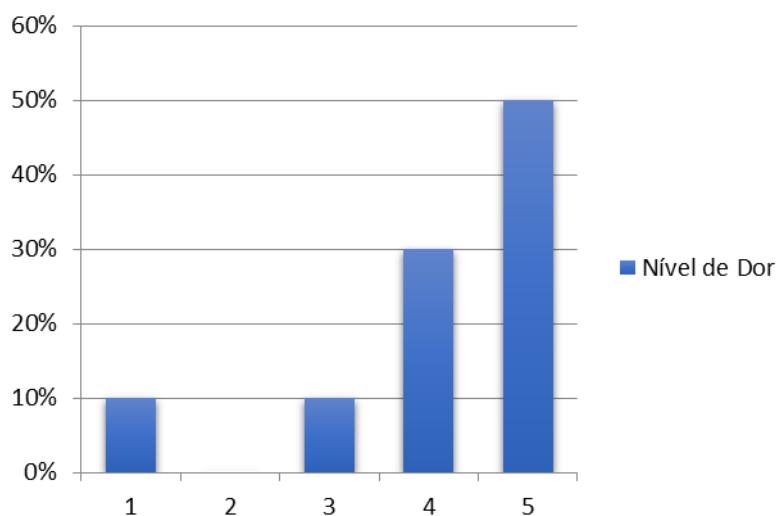
Fonte: Elaborada pelos Autores, 2017.

Todos os participantes (100%) informaram que realizavam esforços repetitivos antes do diagnóstico da STC, devido às suas ocupações: artesãos, dona de casa, motorista, professor, costureira, e outros. Além disso, as queixas principais são: algias, perda de força muscular, parestesia (sensações anormais, que incluem dormência e queimação), edema e dificuldades ao dormir.

Os participantes referiram que a patologia trouxe diversos prejuízos para o seu cotidiano, 30,7% mencionaram sentir dificuldades na realização de atividades domésticas, 30,7% nas atividades desempenhadas no trabalho, 30,7% no descanso e sono, e 7,3% ao dirigir veículos automobilísticos. Com relação às atividades as quais os mesmos consideraram mais relevantes e que foram prejudicadas com a STC, 60% se referiram às AIVD (50% dos participantes em cuidar da casa e 10% em dirigir), 40% às atividades relacionadas ao trabalho, 20% no descanso e sono.

Além disso, 70% afirmaram que seus aspectos psicológicos ficaram abalados devido aos prejuízos advindos da patologia e 30% informaram que não houve modificações neste aspecto.

Quanto ao nível de dor, em uma escala de 1 a 5, sendo 5 o nível máximo de dor e 1 pouca dor, 50% referiram sentir nível 5 de dor, 30% apresentaram nível de dor 4, 10% alegou sentir dor no nível 3 e apenas 10% informou nível 1 de dor, conforme demonstrado na Figura 1. Verificou-se também que em 90% dos participantes, a intensidade da dor aumenta durante a noite.

Figura 1: Nível de Dor dos Participantes.

Fonte: Elaboradas pelos Autores, 2017

No que tange as áreas do desempenho ocupacional, os participantes informaram sobre as dificuldades que sentem em realizar algumas atividades, 80% sinalizaram sentir dificuldades, em diferentes intensidades, na realização de AVD (vestir-se e alimentar-se); 100% nas AIVD (principalmente em cuidar da casa, dirigir, uso de computador e celular e preparo de refeições); 60% tiveram grande prejuízo no Descanso e Sono; 70% no Trabalho, sendo que os demais não exercem trabalho remunerado; 50% no Lazer e 40% na Participação Social. Não houveram prejuízos no aspecto relacionado à Educação, como demonstra a Tabela 2.

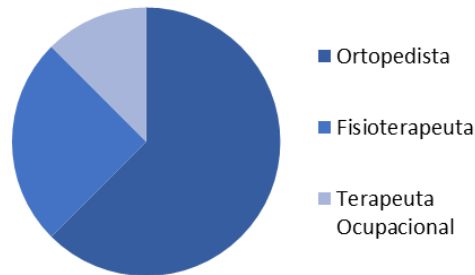
Tabela 2: Dificuldades nas Áreas de Desempenho.

Atividades de Vida Diária	80%
Atividades Instrumentais da Vida Diária	100%
Descanso e Sono	60%
Educação	-
Trabalho	70%
Lazer	50%
Participação Social	40%

Fonte: Elaborada pelos Autores, 2017.

Em relação ao acompanhamento com a equipe multiprofissional, 100% fazem acompanhamento com ortopedista, 40% com fisioterapeuta e 20% com terapeuta ocupacional, conforme a Figura 2.

Figura 2: Acompanhamento com a equipe multiprofissional.



Fonte: Elaborada pelos Autores, 2017.

Acerca do conhecimento dos participantes sobre a importância da Terapia Ocupacional na melhora do quadro clínico da STC, 80% dos participantes informaram que não conheciam a profissão e não sabiam da devida importância dos atendimentos terapêuticos ocupacionais, apenas 20% dos participantes sabiam a importância do profissional e faziam atendimento constante com terapeuta ocupacional.

4 DISCUSSÃO

No presente artigo foram realizadas entrevistas seguindo um roteiro semiestruturado elaborado para os participantes com STC, visando compreender como a patologia comprometeu o desempenho ocupacional dos mesmos.

A partir dos dados coletados, o maior número de indivíduos entrevistados para a pesquisa foi do sexo feminino. Concordando com a Associação Médica Brasileira e Agência Nacional de Saúde Suplementar - AMBANS¹⁰ que cita que a prevalência de indivíduos diagnosticados com STC é de 9,2% em mulheres e 0,6% em homens. Além disso, Souza¹¹ afirma que a probabilidade de desenvolver a patologia é maior em pessoas que exercem profissões onde devem realizar esforços repetitivos. Tal fato também se correlaciona com a idade que é feito o diagnóstico, entre 28 e 60 anos, de acordo com a pesquisa realizada. Visto que, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE¹², a população economicamente ativa é composta por pessoas ocupadas ou desocupadas de 10 a 65 anos. O trabalho é, ainda, classificado como remunerado ou não para benefício de terceiro e próprio.

Quanto ao nível de dor, a maioria dos participantes da pesquisa alegou sentir algias em grau elevado, a qual se intensifica em período noturno. Otino et al.¹³ explicam que os sintomas da STC – incluindo dores, parestesias e sensações de formigamento – são exacerbados e há o aumento da intensidade deste quadro clínico durante a noite. Figueiró apud. Marta et al.¹⁴ afirmam que pessoas que sentem dores tem, frequentemente, implicações nos aspectos emocionais e alterações na qualidade do sono.

De acordo com as entrevistas realizadas, houve dificuldade dos indivíduos com STC em realizar as atividades cotidianas, as quais estão inseridas as três categorias do desempenho ocupacional. Assim, como a STC é uma patologia que o quadro clínico é caracterizado por dor, parestesias, formigamento, perda da força muscular e dos movimentos de pinça dos dedos, além de perda de sensibilidade nos dedos, tais agravos podem interferir diretamente nos aspectos psicossociais do indivíduo e nas áreas de desempenho ocupacional⁷.

A maioria dos participantes desta pesquisa informou que as atividades mais comprometidas são, respectivamente, AIVD, AVD, Trabalho, Descanso e Sono, seguido do Lazer, e por último, Participação Social, na atividade de Educação não houve prejuízo, pois nenhum deles exerce. Além disso, as principais queixas apontadas referem-se às atividades que exijam esforço repetitivo. A maioria dos entrevistados tem suas queixas voltadas para as AIVDS (cuidar da casa, dirigir e preparo de refeições), Descanso e Sono, e Trabalho, confirmando o relato de Souza¹¹. Benvegnu et al.¹⁵ afirmam que é de suma importância que os indivíduos executem suas atividades cotidianas de forma independente. Franchi e Montenegro Júnior¹⁶ acrescentam assegurando que a realização das AVD é um fator que determina a expectativa de vida ativa e quando alguma patologia dificulta a realização das atividades cotidianas, o indivíduo necessita da assistência de profissionais da saúde.

O Ministério da Saúde¹⁷ preconiza que para que haja eficácia no tratamento dos indivíduos com STC, é necessário o atendimento constante com equipe multiprofissional, composta por: médico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e outros.

Por fim, os participantes informaram não conhecer o trabalho da Terapia Ocupacional e não saber da importância da intervenção destes profissionais no tratamento da STC, o que pode se dar ao fato do reduzido número de profissionais nos contextos ambulatoriais, hospitalares e clínicos na área de Traumatologia e Ortopedia, tanto no serviço público quanto privado no município pesquisado. Além disso, não há divulgação acentuada da profissão, o que faz necessário a participação dos Terapeutas Ocupacionais em eventos, a fim de elucidar a atuação da Terapia Ocupacional através de pesquisas e apresentação de trabalhos em eventos científicos.

5 CONCLUSÕES

Este estudo possibilitou a compreensão sobre a neuropatia em questão e instigou a realização de novas pesquisas acerca do comprometimento no desempenho ocupacional dos indivíduos, assim como disponibilizou material científico da Terapia ocupacional na área de traumatologia e ortopedia.

Diante disto, foi possível observar que indivíduos com STC têm seu desempenho ocupacional afetado, principalmente no que se refere às suas AVD, AIVD, Descanso e Sono e Trabalho.

Portanto, sempre que houver o comprometimento do desempenho ocupacional, é de competência do Terapeuta Ocupacional intervir com medidas preventivas, visando à promoção da saúde, e medidas com enfoque na reabilitação, para que não haja agravamento do quadro clínico dos indivíduos.

Ressalta-se, ainda, a importância da participação efetiva dos Terapeutas Ocupacionais em eventos científicos. Assim como a necessidade da apresentação e publicação de estudos em congressos, simpósios, jornadas, seminários e revistas científicas não só voltados para área da Terapia Ocupacional, mas também voltados para a área da saúde, de forma geral. A educação dos profissionais de saúde também é importante, principalmente dos médicos, para que desta forma, haja a propagação e divulgação da Terapia Ocupacional para os outros profissionais.

Referências

1. Pires Neto PJ; Pires RES; Rezende FM; Andrade Filho JS. **Anatomia patológica da síndrome de pacientes submetidos à liberação do túnel do carpo**. Acta Ortop Bras. 2010; 18(4):200-203. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-78522010000400005>.
2. Karolczak APB; Vaz MA; Freitas CR; Merlo ARC. **Síndrome do Túnel do Carpo**. Rev. Bras. Fisioter. 2005; 9(2): 117-122. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552006000200001>.
3. Silva GAA; Oliveira PAC; Júnior EAS. **Síndrome do Túnel do Carpo: Definição, Diagnóstico, Tratamento e Prevenção – Revisão de Literatura**. Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida. 2014; 6(2): 2-11.
4. Kouyoumdjian JA. **Síndrome do Túnel do Carpo: Aspectos Atuais**. ArqNeuropsiquiatr. 1999;57(2):202-207.
5. Karsch MC; Nickerson, E. **Lesões nas mãos e nos membros superiores**. In: Pedretti LW, Early MB. Terapia Ocupacional – Capacidades Práticas para as Disfunções Físicas. 5 ed. São Paulo. Ed Roca; 2005. p. 875.

6. Severo A; Ayzemberg H; Pitagóras T; Nicolodi D; Mentz L; Lech O. **Síndrome do Túnel: análise de 146 casos operados pela miniincisão**. RevBrasOrtop. 2001; 36 (9): 330-335.
7. Soares GR; Meija DPM. **Atuação da Fisioterapia na Síndrome do Túnel do Carpo decorrente de LER e DOR em Cabelereiras**. 2014.
8. AOTA. **Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo – 3ª Edição**. Rev Ter OcupUniv São Paulo. 2015; 26 (ed. esp.): 1-49. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49>.
9. Pedretti LW; EarlyMB. **Desempenho Ocupacional e Modelos de Prática para Disfunção Física**. In: Terapia Ocupacional – Capacidades Práticas para as Disfunções Físicas. 5 ed. São Paulo. Ed Roca; 2005. p. 3-13.
10. AMBANS. **Síndrome do túnel do carpo – tratamento**, 2011. Disponível em: <http://diretrizes.amb.org.br/ans/sindrome_do_tunel_do_carpo-tratamento.pdf>. Acesso em: 19 de novembro de 2017.
11. Souza NSS; Santana VS; Oliveira PRA; Branco, AB. **Doenças do trabalho e benefícios previdenciários relacionados à saúde**. Rev. Saúde Pública, São Paulo. 2008; 42 (4): 630-638.
12. IBGE (BR). **Conceitos**. Brasília IBGE; 2012. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/conceitos.shtm#pea> . Acesso em: 14 de dezembro de 2018.
13. Otino RH; Pinho IA; Tibiriçá R; Silva AP. **Síndrome do Túnel do Carpo – Exames Clínicos X Exames Complementares**. Rev.Unilins. 2012; 1 (1): 146-152.
14. Marta IER; Baldan SS; Berton AF; Pavam M; Silva MJP. **Efetividade do Toque Terapêutico sobre a dor, depressão e sono em pacientes com dor crônica: ensaio clínico**. RevEscEnferm USP 2010; 44(4):1100-6.
15. Benvegnu AB; Gomes LA; Souza CT; Cuadros TBB; Pavão LW; Ávila SN. **Avaliação da medida de independência funcional de indivíduos com sequelas de Acidente Vascular Encefálico (AVE)**. Revista Ciência & Saúde. 2008; 1 (2): 71-77.
16. Franchi KMB; Montenegro Júnior RM. **Atividade Física: Uma necessidade para a boa saúde na terceira idade**. RBPS 2005; 18 (3): 152-156.
17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. **Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação, Prevenção e Fisiopatologia das LER/DORT**. Brasília. Ministério da Saúde; 2001.

* O artigo é resultado da disciplina "Tópicos Integradores II", ministrado no curso de Terapia Ocupacional da Universidade da Amazônia (UNAMA).

Contribuição das autoras: Todas as autoras contribuíram em todas as etapas da pesquisa (coleta e análise dos dados, concepção do texto, organização de fontes, redação e revisão do texto).

Submetido em: 29/06/2018

Aprovado em: 21/12/2018

Publicado em: 31/01/2019