

**CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFECTADA POR EL SÍNDROME DEL TÚNEL  
CARPIANO: ENFOQUE EN LA PREVENCIÓN****CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ACOMETIDA PELA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO:  
ENFOQUE NA PREVENÇÃO****CHARACTERIZATION OF THE POPULATION AFFECTED BY CARPAL TUNNEL SYNDROME:  
FOCUS IN THE PREVENTION****Recibido: 10/09/2014**  
**Aprobado: 20/04/2015****Aline Costa de Sousa Kawamura<sup>1</sup>**  
**Ângela Paula Simonelli<sup>2</sup>**

Entre las afecciones manuales de gran relevancia epidemiológica está el síndrome del túnel carpiano (STC), considerado como la neuropatía más recurrente en la actualidad. La STC es altamente incapacitante y puede comprometer el modo de vida de la persona afectada. Este estudio tuvo como objetivo caracterizar la población afectada por el STC en atendimento en el Ambulatorio de Terapia Ocupacional del Hospital del Trabajador de Curitiba, Paraná, Brasil. Se caracterizó por ser un estudio cuantitativo que se basa en investigación documental para la recolección y análisis de datos. Los resultados del estudio apuntan relación entre STC y mujeres, donde esta afección se halla más presente en la edad productiva y del miembro dominante o bilateralmente. La asociación de estas informaciones con la ubicación residencial de los usuarios afectados por la STC, así como su actividad laboral, permiten basar las directrices para acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en función de las características de esta población.

**Descriptor:** Síndrome del túnel carpiano; Promoción de la salud; Prevención de enfermedades; Terapia ocupacional; Perfil de Salud.

Dentre as afecções manuais de grande relevância epidemiológica destaca-se a Síndrome do Túnel do Carpo (STC), considerada a neuropatia mais recorrente na atualidade. A patologia abordada é altamente incapacitante e comprometedor do modo de vida do sujeito afetado. O presente estudo tem como objetivo caracterizar a população acometida pela STC atendida no ambulatório de Terapia Ocupacional do Hospital do Trabalhador de Curitiba no Paraná. Caracterizou-se como um estudo quantitativo que se baseou na pesquisa documental para a coleta e análise dos dados. Os resultados da pesquisa apontam relação entre STC e gênero feminino, sendo este acometimento mais presente na idade produtiva e do membro dominante ou bilateralmente. A associação destas informações com a localização residencial dos usuários acometidos por STC, assim como sua atividade de trabalho, permitem o embasamento de diretrizes para ações de promoção da saúde e prevenção de agravos de acordo com as características desta população.

**Descriptor:** Síndrome do túnel carpal; Promoção da saúde; Prevenção de doenças; Terapia ocupacional; Perfil de saúde.

Among the manual affections of high epidemiological relevance, the Carpal Tunnel Syndrome (CTS) is nowadays considered the most recurrent neuropathy. The approached pathology is highly disabling and compromising of the patient's way of life. The present study aimed to characterize the population attended at the Ambulatory of Occupational Therapy of the Worker Hospital of Curitiba, Paraná, Brazil, affected by CTS. This study is characterized as a quantitative research that was based on desk research to collect and analyze data. The results of the research demonstrated the connection between CTS and feminine gender, productive age and dominant or bilateral limb. It's important to point out that the association of this information with the address of the patients affected by CTS, as well as their work, allow the foundation of health promotion and disease prevention programs according to the characteristics and types of activities of the approached population.

**Descriptor:** Carpal tunnel syndrome; Health promotion; Disease prevention; Occupational therapy. Health profile.

<sup>1</sup> Terapeuta Ocupacional. Residente Multiprofesional del Programa de Residencia en Salud de la Mujer de la Universidad Federal de Paraná. E-mail alinha\_ne@hotmail.com

<sup>2</sup> Maestría y Doctorado en Ingeniería de Producción. Docente del Curso de Graduación en Terapia Ocupacional de la Universidad Federal de Paraná. E-mail angelapaulasimonelli@gmail.com

## INTRODUCCIÓN

Cerca de 150 años después de la primera descripción del Síndrome del Túnel Carpiano (STC) este todavía es considerado una condición médica incapacitante y desafiadora en todo el mundo<sup>1</sup>. Este síndrome se caracteriza por la compresión del nervio mediano en la región por donde pasan los tendones flexores de los dedos y el nervio mediano del antebrazo en dirección a los dedos de la mano<sup>2,3</sup>.

Se estima que el STC sea responsable por 90% de las neuropatías compresivas, afectando cerca de 1,5% a 3,5% de la población mundial<sup>4,5</sup>. Aunque todavía exista controversia respecto de la etiología de ese síndrome, estudios señalan que hay correlación entre “edad, género, posicionamiento inadecuado en flexión o extensión del puño, movimientos repetitivos, obesidad, gravidez, utilización de anticonceptivos orales y menopausia”<sup>4</sup>. Los principales síntomas de la STC son dolor y entumecimiento en la mano y en las regiones de la extremidad superior inervados por el nervio mediano (dedo pulgar, indicador, mayor y porción radial del anular). En largo plazo el sujeto refiere pérdida de fuerza y de función manual<sup>4</sup>.

Se sabe que los terapeutas ocupacionales son capacitados para trabajar con las más diversas poblaciones y fajas etarias por medio de la utilización del recurso actividad de modo de mejorar el bienestar y la calidad de vida de su cliente. El foco de la intervención es auxiliar en la optimización de las habilidades funcionales del sujeto de modo que este pueda alcanzar independencia en sus actividades significativas, promoviendo, por lo tanto, la participación efectiva del cliente en su propia vida<sup>6</sup>.

La terapia de la mano, considerada un área de especialización de la Terapia Ocupacional, presenta como foco principal el tratamiento de lesiones ortopédicas de la extremidad de los miembros superiores con vistas a optimizar la función de la mano, tan importante para la realización de las más diversas actividades, inclusive, para el compromiso social. Se resalta que los padrones de comportamiento inadecuados en

el día a día son los principales factores que llevan a la afección<sup>7</sup>. Los terapeutas ocupacionales identifican cambios de hábitos que pueden beneficiar al cliente en la manutención y mejora de su salud. De este modo, actividades importantes en la vida de un sujeto específico que fueron dejadas de lado debido al dolor durante su ejecución, u otra problemática, podrán ser retomadas por medio de la “adaptación postural, modificaciones ambientales y de equipamientos u orientaciones providenciadas por el profesional”<sup>7</sup>. De la misma forma, orientaciones, modificaciones ambientales y de equipamientos, adaptaciones posturales, sean en actividades cotidianas o de trabajo, dirigidas a la prevención del desarrollo de patologías deben ser foco de actuación de este profesional.

Se sabe que el Sistema Único de Salud (SUS) preconiza la organización del sistema de salud nacional en bases territoriales, siendo que la regionalización es la principal directriz de estructuración de ese proceso<sup>8</sup>. Esa forma de administración fue elegida debido a gran diversidad de características sociales, políticas, económicas y culturales presentes en el territorio nacional. Al fin, “debido a la constitución socio histórica, es posible observar en la actualidad complejas relaciones humanas en los más diferentes lugares”<sup>8</sup>. De este modo, la planificación del sistema de salud debe constituirse en un proceso continuo, integrado a todos los niveles de asistencia para permitir que las mejores decisiones sean tomadas a favor de la población nacional.

A partir de ahí se da importancia al sistema de salud para centrarse no solo en el modelo hegemónico centrado en el tratamiento de la afección, sino en un modelo que atienda integralmente la salud de la población por medio de acciones de Promoción de la Salud y Prevención de Riesgos y Enfermedades<sup>9</sup>.

Así, la investigación de las principales características de la población afectada por STC es imprescindible para la identificación de demandas y establecimiento de acciones acordes con la realidad de esta población, lo

que podrá aumentar la eficacia de las acciones implementadas y disminuir los costos nacionales en salud y las tasas de enfermedad. Es a partir de actuaciones adecuadas y acordes con la realidad de la población que acciones preventivas presentan gran capacidad de evitar el surgimiento de enfermedades específicas, reduciendo su incidencia y prevalencia en las poblaciones<sup>9</sup>.

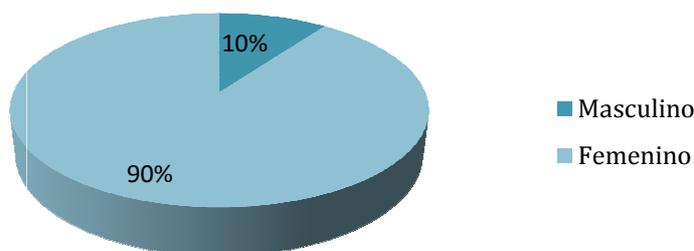
El presente estudio tiene como objetivo caracterizar la población afectada por el síndrome del túnel carpiano atendido en el Ambulatorio de Terapia Ocupacional del Hospital del Trabajador de Curitiba en Paraná.

## MÉTODO

Este estudio fue realizado en el Ambulatorio de Terapia Ocupacional del Hospital del Trabajador, del municipio de Curitiba/PR, integrante de la Unidad de Rehabilitación. El ambulatorio tiene vínculo con la Universidad Federal de Paraná, siendo que el curso de Terapia Ocupacional ofrece la Pasantía de Práctica Supervisada en este local.

Sometida y aprobada por el Comité de Ética del Hospital del Trabajador, esta investigación se basa en la metodología de análisis documental. Se sabe que este tipo de investigación se refiere a todo el material que aún no recibió tratamiento analítico<sup>10</sup>. Este tipo de muestra puede ser ejemplificada por: informes de empresas, documentos informativos, fotografías y obras originales de cualquier naturaleza<sup>11</sup>. Prontuarios también son clasificados como fuentes primarias y, por lo tanto, su evaluación se conceptúa

**Gráfico 1.** Usuarios afectados por STC según género atendidos en el Ambulatorio de Terapia Ocupacional del Hospital del Trabajador, Curitiba, Paraná. 2010 a 2012.



El gráfico 2 divide los atendidos con diagnóstico de STC, en el período analizado, según faja etaria. La división se hizo considerando el intervalo de diez en diez

como análisis documental. Por basarse en el análisis documental fue solicitado y concedido por el Comité de Ética la renuncia del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE).

Se resalta que el presente trabajo presenta también el carácter de investigación cuantitativo que se utiliza de la recolección de grande cantidad de datos para confirmar determinada hipótesis.

El trabajo de campo consistió en la encuesta, tabulación y análisis de los datos de los registros de las personas atendidas en el período de Enero de 2010 a Marzo de 2012 en el Ambulatorio de Terapia Ocupacional del Hospital del Trabajador.

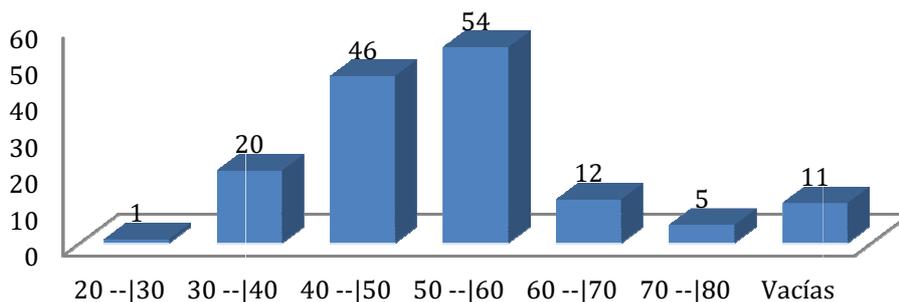
Fueron seleccionados los registros médicos de los individuos que presentaron síndrome del túnel carpiano y hubo por consecuencia apartamiento estadístico entre la cantidad de atendimientos realizados en general y específicamente a tal síndrome, seguido del análisis conforme el perfil socio demográfico, actividad de trabajo realizada, género, edad, dirección, actividad productiva, tipo de tratamiento y uso de órtesis. Los resultados fueron analizados en relación a investigaciones internacionales y nacionales.

## RESULTADOS

Del total de 1.723 atendidos, ciento cuarenta y nueve (149) sujetos fueron afectados por STC entre 2010 a 2012, totalizando 8,5% de todos los atendimientos. De estos, fue posible constatar prevalencia de afecciones del género femenino, como puede ser observado en el gráfico 1.

años. Se observa prevalencia en las fajas etarias de los 50 a los 60 años, seguida de los 40 a los 50.

**Gráfico 2.** Usuarios afectados por STC según faja etaria atendidos en el Ambulatorio de Terapia Ocupacional del Hospital del Trabajador, Curitiba, Paraná. 2010 a 2012.

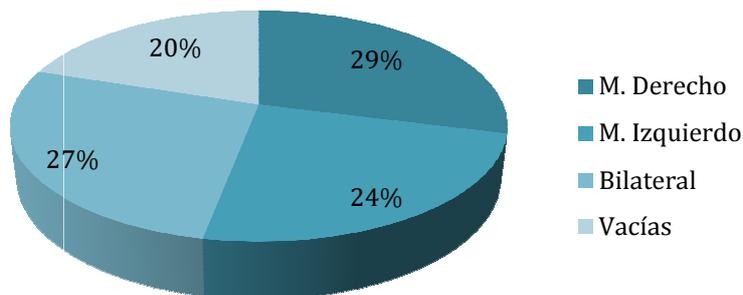


\* Vacías – léase ausencia de esta información en el registro médico.

La identificación del miembro que fue afectado por STC de los usuarios atendidos está en el gráfico 3. Se destaca que la mayor parte de los pacientes presentaban afección del miembro derecho o bilateral. El tiempo

medio de afección por STC de los sujetos atendidos en el ambulatorio de Terapia Ocupacional del Hospital del Trabajador varió de uno (1) a 30 (años), con prevalencia de 4,3 años.

**Gráfico 3.** Usuarios afectados por STC según miembro dominante atendidos en el Ambulatorio de Terapia Ocupacional del Hospital del Trabajador, Curitiba, Paraná. 2010 a 2012.

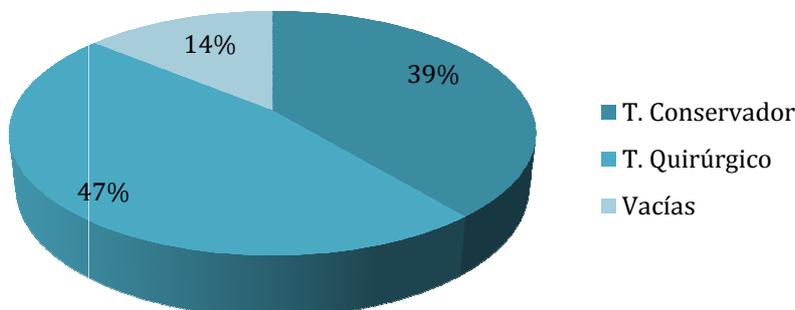


\* Vacías – léase ausencia de ésta información en el registro médico.

El gráfico 4 se refiere al tipo de tratamiento recibido por los sujetos afectados por STC. Fue identificado también

prevalencia de tratamiento quirúrgico. Se resalta que 24 sujetos utilizaron órtesis.

**Gráfico 4.** Usuarios afectados por STC según tipo de tratamiento atendido en el Ambulatorio de Terapia Ocupacional del Hospital del Trabajador, Curitiba, Paraná. 2010 a 2012.

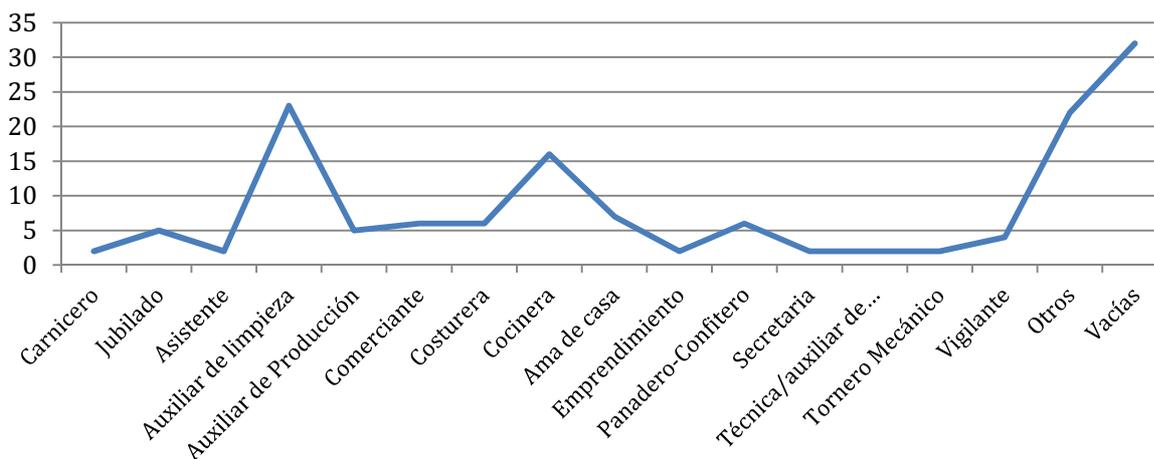


\* Vacías – léase ausencia de ésta información en el registro médico.

Las profesiones de los usuarios con STC son mostradas en el gráfico 5. Es posible observar que las profesiones más prevalentes son las de auxiliares de limpieza y de cocineras, actividades típicamente femeninas. En relación al lugar de residencia de los

pacientes atendidos se observó que las regiones que presentaban mayores índices de afección por síndrome del túnel carpiano fueron las de Sítio Cercado con ocho afecciones, y las regiones del Boqueirão y del CIC con nueve afecciones cada.

**Gráfico 5.** Usuarios afectado por STC según profesión atendidos en el Ambulatorio de Terapia Ocupacional del Hospital del Trabajador, Curitiba, Paraná. 2010 a 2012.



\* Vacías - léase ausencia de ésta información en el registro médico.

## DISCUSIÓN

La incidencia general de la neuropatía compresiva de STC fue de 8,5% del total de patologías manuales, destacándose, por lo tanto, como la tercera afección más común atendido en el ambulatorio de Terapia Ocupacional del Hospital del Trabajador en el período estudiado. Los datos encontrados son diferentes de otro estudio, pues afirman que este es el síndrome compresivo más recurrente en la actualidad<sup>4</sup>.

En relación al género, se destaca que la amplia prevalencia de afecciones del género femenino, con porcentual de 90% es semejante a las de las investigaciones nacionales que revelaron predominancia superior a 85% en mujeres en los casos de STC<sup>5-7,12</sup>. A partir del índice de afección femenino mucho más elevados que en las demás patologías manuales es perceptible la relación entre género femenino y STC. Se sabe que características específicas de esa población como menopausia y uso de anticonceptivos orales<sup>13, 14</sup> pueden llevar a la afección por esta patología y pueden explicar la alta incidencia en mujeres.

El tipo de afección es proporcionado con datos de otros estudios que señalan que la mayor parte de las STC son bilaterales o del miembro derecho<sup>14-17</sup>. Como limitación del presente estudio hay falta de información respecto al dominio manual de cada sujeto atendido, dato importante para detectar el nivel de prejuicio en las actividades cotidianas de los usuarios, o sea, pues el

miembro dominante es utilizado mayoritariamente en la manipulación de objetos.

La media de tiempo de afección por STC en el presente estudio es de 4,3 años. Hay entonces, gran potencial de incapacidad generado por esta patología que se extiende, generalmente por varios años, comprometiendo significativamente la calidad de vida y el desempeño del individuo en sus actividades diarias<sup>18</sup>.

En relación al tipo de tratamiento fue identificada predominancia de tratamiento quirúrgico. La elección entre los dos tipos de tratamiento se basa en innúmeros factores, considerándose desde la gravedad y tiempo de evolución de los síntomas, atrofia de la musculatura afectada, hasta la presencia o no de déficit motor y sensitivo<sup>19</sup>. La evidencia actual demuestra que el tratamiento quirúrgico proporciona mejores resultados, al ser comparados a los pacientes tratados de forma conservadora. Mientras tanto, se sabe que en el tratamiento clínico en pacientes con síntomas leves, se obtienen resultados favorables apenas con la corrección de la postura de las manos<sup>20</sup>.

En relación a la utilización o no de órtesis por los usuarios, la inmovilización del puño en posición neutra o en suave extensión con tablilla tanto continuamente como en el período nocturno proporciona mejora de los síntomas del STC y la función de la mano<sup>21-22</sup>. Esos dispositivos no pudieron ser empleados en la mayoría de las veces debido al alto costo

de confección y la predominancia del tratamiento quirúrgico.

Las variables tiempo de afección por STC, tipo de tratamiento recibido y utilización o no de órtesis no fue encontrada en la literatura nacional o internacional para comparaciones. Así, la realización de estudios sobre las características de la población afectada por STC es necesaria, con miras a contribuir para acciones que combatan ese tipo de enfermedad.

Las actividades de trabajo ejercidas por los sujetos del presente estudio está ligada a actividades domésticas (16%) o de cocina (11%), papeles típicamente femeninos. Los datos encontrados están de acuerdo con otro estudio que destaca que las dueñas de casa o jornaleras son las profesiones más ejercidas por los sujetos afectados por STC<sup>13</sup>. La relación del STC, género femenino y actividades de trabajo u ocio que utilizan movimientos repetitivos de la mano y del puño, aumentando la tasa de incidencia de la población general de 1% para 15%, pueden ser utilizados para explicar los altos índices en amas de casa, domésticas y cocineras<sup>12-21</sup>. Es necesario, por lo tanto, que la población afectada por STC reciba orientaciones sobre cómo mantener el puño en posición neutra durante las actividades cotidianas, minimizando la presión dentro del túnel carpiano y reduciendo los riesgos de desarrollo<sup>22</sup>.

La Terapia Ocupacional (TO) es una profesión del área de la salud que tiene como objetivo principal posibilitar al cliente participación plena en sus actividades de vida diaria por medio de la capacitación, habilitación o rehabilitación<sup>7</sup>. La TO identifica cambios de hábitos que pueden beneficiar al cliente en el mantenimiento de su salud, ofreciendo, soluciones para los desafíos existentes en la ejecución de sus tareas diarias<sup>7</sup>.

La localización residencial de los usuarios demostró que determinadas regiones de Curitiba presentan índices hasta nueve veces mayores que otros lugares. De este modo, incluir el estudio de las localizaciones residenciales posibilitará la alimentación del banco de datos del SUS,

permitiendo acciones preventivas (colectivas e individuales) en las localizaciones que presentaron mayores índices de afecciones.

Se verificó la importancia de organizar las prácticas de atención apuntando al atendimento integral de cada usuario, evitando la afección y consecuente rehabilitación. En relación a los programas destinados a la promoción de la salud, se sabe que estos se enfocan en el desarrollo de práctica saludable, en la participación social y en el respeto a las diversidades culturales existentes dentro de una población específica<sup>23</sup>.

Se destaca como objetivo de la Terapia Ocupacional permitir la participación y promover independencia, contribuyendo, por lo tanto, para la salud humana y para la efectividad de las acciones multidisciplinares de promoción de la salud<sup>24</sup>.

## **CONCLUSIÓN**

El terapeuta ocupacional podrá integrar el equipo multiprofesional de promoción de la salud por medio de orientaciones que involucren la realización de actividades domésticas o de cuidados del hogar y preparación de comidas, permitiendo que esta población encuentre soluciones para los desafíos existentes en su rutina del día a día y se envuelva con actividades que fueron dejadas de lado debido al dolor y complicaciones del STC.

Los datos de este estudio pueden fundamentar al terapeuta de mano en su práctica de trabajo a partir de la utilización de actividades cotidianas de sus clientes, ya atento al perfil de la población.

Se espera, por lo tanto, que las observaciones e informaciones contenidas en este trabajo puedan servir de fundamento de acciones de promoción de la salud y prevención de agravantes a partir de las características reales de esta población. El objetivo es prevenir y disminuir la incidencia de enfermedad en la población, aumentar el bienestar de personas con condiciones crónicas de vida y promover hábitos de vida saludables, así como de mayor participación social.

## REFERÊNCIAS

1. McCabe SJ, Uebele AL, Vasyl P, Rosales RS, Atroshi I. Epidemiologic associations of carpal tunnel syndrome and sleep position: is there a case for causation? *Hand* [Internet]. 2007 [citado em 10 jun 2012]; 2(1): 127-32. Disponible en: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2527141/pdf/11552\\_2007\\_Article\\_9035.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2527141/pdf/11552_2007_Article_9035.pdf).
2. Fernandes CH, Meirelles LM, Carneiro RS, Faloppa F, Albertoni WM. Tratamento cirúrgico da síndrome do canal do carpo por incisão palmar e utilização do instrumento de Paine. *Rev Bras Ortop.* 1999; 34(1):260-70.
3. Kang S, Know HK, Kim KH, Yun HS. Ultrasonography of median nerve and electrophysiologic severity in carpal tunnel syndrome. *Ann Rehabil Med.* [Internet]. 2012 [citado em 30 fev 2012]; 36(1): 72-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3309326/pdf/arm-36-72.pdf>.
4. Ibrahim I, Khan WS, Goddard N, Smitham P. Carpal tunnel syndrome: a review of the recent literature. *Open Orthop J.* [Internet]. 2012 [citado em 10 fev 2012]; 6(1):69-76. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3314870/pdf/TOORTHJ-6-69.pdf>.
5. Palmer BN. Carpal tunnel syndrome, active component, U.S. Armed Forces, 2000-2010. *MSMR.* [Internet]. 2011 Jul [citado em 10 fev 2012]; 18(7):12-5. Disponible en: [http://www.afhsc.mil/documents/pubs/msmrs/2011/v18\\_n07.pdf#Page=12](http://www.afhsc.mil/documents/pubs/msmrs/2011/v18_n07.pdf#Page=12).
6. Queensland Government. Occupational therapist: a career in health. [Brisbane]: Queensland Health; 2012. [citado em 10 fev 2012]; Disponible en: [http://www.health.qld.gov.au/townsville/Servicos/occ\\_therapy.asp](http://www.health.qld.gov.au/townsville/Servicos/occ_therapy.asp)
7. The American Occupational Therapy Association. The unique role of occupational therapy in rehabilitation of the hand. Bethesda: AOTA; 2011. 2p.
8. Ministério da Saúde (Br); Secretaria de Vigilância em Saúde; Diretoria de Apoio à Gestão em Vigilância em Saúde. Manual de gestão da vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
9. Agência Nacional de Saúde Complementar. Cidades@: promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar. 2ed. Rio de Janeiro: ANS; 2007. 168p.
10. Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Rev Bras Hist Ciênc Soc.* 2009; 1(1):1-15.
11. Santos AR. Metodologia científica: a construção do conhecimento. 5ed. Rio de Janeiro: DP e A; 2002.
12. Turrini E, Rosenfeld A, Juliano Y, Fernandes AR, Natouri J. Diagnóstico por imagem do punho na síndrome do túnel do carpo. *Rev Bras Reumatol.* 2005; 45(1):81-3.
13. Ficagna ACB, Duarte EP. Perfil dos portadores da síndrome do túnel do carpo, submetidos ao exame de eletroneuromiografia da região da Associação dos Municípios do Meio-Oeste Catarinense (AMMOC). *Unoesc&Ciência.* ACBS. 2012; 3(1):85-94.
14. Wolf JM, Mountcastle S, Owens BD. Incidence of carpal tunnel syndrome in the US military population. *Hand* [Internet]. 2009 [citado em 20 maio 2012]; 4(3):289-93. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2724617>.
15. Fukushima WY. Síndrome do túnel carpal: resultados do tratamento cirúrgico com a técnica de mini-incisão. *Arq. Bras. Ciênc. Saúde.* 2009; 35(1):1-3.
16. Shi Q, Macdermid JC. Is surgical intervention more effective than nonsurgical treatment for carpal tunnel syndrome? a systematic review. *J Orthop Surg Res.* [Internet]. 2011 apr [citado em 15 maio 2012]; 6:17. Disponible en: <http://www.josr-online.com/content/pdf/1749-799X-6-17.pdf>.
17. Monteiro CGZ, Dib CC, Gervais J, Martinez MMA, Pimentel RAP. Estudo comparativo do retorno da força da pinça após o tratamento da síndrome do túnel do carpo crônica associado a oponentoplastia. *Rev Bras Cir Plást.* 2009; 24(3):265-8.
18. Karolczak APB, Vaz APB, Freitas CR, Merlo ARC, et al. Síndrome do túnel do carpo. *Rev bras fisioter.* 2005; 9(2):117-22.
19. Hockmuller M, Castro VR, Antunes ACM, Stefani MA, Rodrigues TH. Diagnóstico e tratamento da síndrome do túnel do carpo: uma revisão. *J Bras Neurocirurg.* 2011; 22(1): 82-5.
20. Associação Médica Brasileira, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Síndrome do túnel do carpo: tratamento. São Paulo: ANS; 2011, 10p.
21. Custódio GA, Xavier MH. Reabilitação de síndrome do túnel do carpo através de mobilização neural. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Batatais (MG): Centro Universitário Claretiano; 2006. 49p.
22. Rosati P. Carpal tunnel syndrome: is it work related? Guelph, Ontario: Options Incorporated; 2009.
23. Scaffa ME, Slyke NV, Brownson CA. Occupational therapy services in the promotion of health and the prevention of disease and disability. *Am. J. Occup. Ther.* [Internet]. 2008 [citado em 09 ago 2012]; 62(6):40-4. Disponible en: <http://ajot.aotapress.net/content/62/6/694.full.pdf>.
24. Jones-Phipps M, Craik C. Occupational therapy students' views of health promotion. *Br. J. Occup. Ther.* [Internet]. 2008 Dec [citado em 09 ago 2012]; 71(12):540-44. Disponible en: [http://bura.brunel.ac.uk/bitstream/2438/2915/1/Jonesand\\_CRAIK.pdf](http://bura.brunel.ac.uk/bitstream/2438/2915/1/Jonesand_CRAIK.pdf).

## CONTRIBUCIONES

**Aline Costa de Sousa Kawamura** fue responsable por la producción y redacción del texto, investigación, organización y discusión. **Angela Paula Simonelli** desarrolló la orientación, análisis y revisión del texto final.