



**Faculdade INESUL**  
Instituto de Ensino Superior de Londrina

Lavinya Eduarda Saes Da Silva  
Leidiane Domingues Pereira.

**VERIFICAR OS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO DA  
SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO: UM ESTUDO DE CASO**

Londrina  
2022

LAVINYA EDUARDA SAES DA SILVA  
LEIDIANE DOMINGUES PEREIRA

**VERIFICAR OS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO DA  
SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO: UM ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Instituto de Ensino Superior  
de Londrina - INESUL, como parte dos  
requisitos para obtenção do grau de Bacharel  
em Fisioterapia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Vera Adelaide  
Fonseca Pereira

Londrina  
2022

LAVINYA EDUARDA SAES DA SILVA  
LEIDIANE DOMINGUES PEREIRA

**VERIFICAR OS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO DA  
SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO: UM ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Instituto de Ensino Superior  
de Londrina – INESUL, como parte dos  
requisitos para obtenção do grau de Bacharel  
em Fisioterapia.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.º Drª. Vera Adelaide Fonseca Pereira  
INESUL – Instituto de Ensino Superior de  
Londrina

---

Prof. Coordenador Dr. Glauber Lopes Araújo  
INESUL – Instituto de Ensino Superior de  
Londrina

---

Convidada. Drª Isabella Cristina Teixeira  
INESUL – Instituto de Ensino Superior de  
Londrina

Londrina, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

# VERIFICAR OS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO DA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO: UM ESTUDO DE CASO

Lavinya<sup>1</sup>

Leidiane<sup>2</sup>

Vera Adelaide Fonseca Pereira<sup>3</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A síndrome do túnel do carpo é uma neuropatia que consiste na compressão do nervo mediano no canal do carpo. É uma patologia prevalente no sexo feminino, com idade superior a 30 anos. As alterações hormonais, são um dos principais motivos para o desenvolvimento da doença. **Objetivo:** foi verificar os benefícios da fisioterapia na reabilitação do da síndrome do túnel do carpo. **Metodologia:** O estudo foi realizado com a Paciente D. A. S. R sexo feminino, 55 anos, na clínica escola de fisioterapia da Faculdade INESUL. Durante o tratamento de reabilitação fisioterapêutica foram realizadas 71 (setenta e uma) sessões com duração de 60 (sessenta) minutos, 2 (duas) vezes por semana. O paciente assinou um termo de consentimento informado. **Desenvolvimento** A Síndrome do Túnel do Carpo é um problema ortopédico e reumatológico que afeta principalmente mulheres entre 30 e 60 anos. Em casos mais avançados, a sensação de fraqueza nos músculos inervados pelo nervo mediano pode ser observada na dificuldade de segurar um copo. **Discussão e resultados:** O tratamento realizado para o tratamento da síndrome do túnel do carpo na paciente foi mobilização articular de punhos e dedos, liberação miofascial, alongamento ativo e passivo, fortalecimento com peso de 1kg e faixa elástica. O tratamento eletroterapêutico utilizado foi TENS, ultrassom, laserterapia e infravermelho, que atuaram na analgesia e inflamação. **Conclusão:** A Síndrome do Túnel do Carpo é uma neuropatia de alta incidência. É encontrado em condições que podem levar gradualmente à perda de funcionalidade. O diagnóstico da síndrome do túnel do carpo é principalmente clínico, e a eletroneuromiografia. Concluiu-se que a atuação da fisioterapia com os recursos utilizados foi eficaz no tratamento dessa síndrome.

**Palavras-chave:** Síndrome do túnel do carpo, fisioterapia, tratamento e reabilitação.

**ABSTRAT:** Introduction: Carpal tunnel syndrome is a neuropathy that consists of compression of the median nerve in the carpal canal. It is a prevalent pathology in females, aged over 30 years. Hormonal changes are one of the main reasons for the development of the disease. Objective: was to verify the benefits of physiotherapy in the rehabilitation of carpal tunnel syndrome. Methodology: The study was carried out with the female patient D. A. S. R, 55 years old, at the physiotherapy school clinic of Faculdade INESUL. During the physiotherapeutic rehabilitation treatment, 71 (seventy-one) sessions lasting 60 (sixty) minutes were performed, 2 (two) times a week. The patient signed an informed consent form. Development Carpal Tunnel Syndrome is an orthopedic and rheumatological problem that mainly affects women between 30 and 60 years old. In more advanced cases, the sensation of weakness in the muscles innervated by the median nerve can be observed in the difficulty of holding a glass. Discussion and results: The treatment performed for the treatment of carpal tunnel syndrome in the patient was joint mobilization of wrists and fingers, myofascial release, active and passive stretching, strengthening with a 1 kg weight and elastic band. The electrotherapeutic treatment used was TENS, ultrasound, laser therapy and infrared, which acted on analgesia and inflammation. Conclusion: Carpal Tunnel Syndrome is a high incidence neuropathy. It is found in conditions that can gradually lead to loss of functionality. The diagnosis of carpal tunnel syndrome is mainly clinical, and electroneuromyography. It was concluded that the performance of physiotherapy with the resources used was effective in the treatment of this syndrome.

## Keywords:

Carpal tunnel syndrome, physiotherapy, treatment and rehabilitation.

---

1Graduanda em fisioterapia, pelo Instituto Superior de Londrina – INESUL

2Graduanda em fisioterapia, pelo Instituto Superior de Londrina – INESUL

3Graduada em fisioterapia, Especialista e Docente na Faculdade INESUL – Instituto de Ensino Superior de Londrina.

## **1. INTRODUÇÃO**

A síndrome do túnel do carpo (STC) é uma neuropatia que consiste na compressão do nervo mediano ao nível do punho, podendo também afetar a sensibilidade da região, principalmente do lado palmar. Esta síndrome representa a mais frequente das síndromes compressivas no punho, por ser uma sobrecarga muscular diminuindo a função da musculatura, devido a compressão. É uma patologia que tem prevalência em pessoas do sexo feminino, com faixa etária acima de 30 anos, outro fator importante a ser relatado é a questão hormonal, movimentos repetitivos devido à sobrecarga em trabalhos manuais. Os sinais e os sintomas mais comuns desta patologia são: dor, parestesia e dormência no território de sensibilidade do nervo mediano (indicador, médio, dedo polegar e face radial do dedo anular), podendo haver piora noturna dos sintomas (CERVELIN, 2018).

Alterações hormonais como a menopausa e gravidez é um dos principais motivos do desenvolvimento da doença. É primordial buscar a prevenção afim de evitar o aparecimento da patologia, e em caso de diagnóstico procurar o tratamento fisioterapêutico ou cirúrgico que visa melhorar a qualidade de vida do paciente diminuindo a dor e ganhando a funcionalidade do membro acometido (ALEXANDRE, et. al.2021).

O objetivo do estudo foi verificar os benefícios da fisioterapia na reabilitação da Síndrome do túnel do carpo.

## **2. METODOLOGIA**

Estudo de caso clínico com intervenção, exploratório. Para a pesquisa foram utilizados bancos de dados: Google Acadêmico, Scielo e Mediline e obras literárias, publicados no período de 2012 a 2022. As palavras chaves foram: síndrome do túnel do carpo, fisioterapia, tratamento e reabilitação.

Foram inclusos no estudo, artigos que abordassem o tema de síndrome do túnel do carpo e os seus tratamentos, e exclusões os artigos que não abordassem o tema e os seus tratamentos.

O estudo foi realizado com Paciente D.A.S.R. sexo feminino; 55 anos, trabalha fazendo salgados de festa, na clínica escola de fisioterapia da Faculdade INESUL - Instituto Educacional Superior de Londrina. Durante o tratamento de reabilitação

fisioterapêutica, foram realizadas setenta e uma (71) sessões com duração de sessenta minutos (60), duas (2) vezes na semana. A paciente assinou o Termo de consentimento livre esclarecido. Este estudo obedeceu às normas preconizadas pela resolução 196/96 versão 2012 do CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, que versa sobre diretrizes das normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

### **3. DESENVOLVIMENTO**

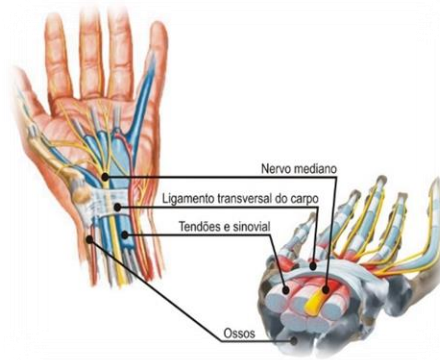
#### **3.1 Estrutura da mão**

A mão tem um revestimento cutâneo (Palmar ou Volar), sem pelos e sem glândulas sebáceas, porém muitas Glândulas sudoríparas.

Sendo aderente aos planos profundos sendo praticamente imóvel em quase toda sua extensão, a espessura geralmente é maior que em outras partes do corpo e aumenta com formação de calosidades. (FILHO, J. et al. 2017).

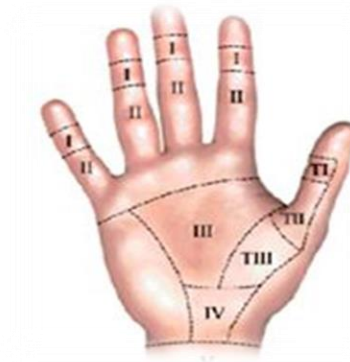
#### **3.2 Túnel do Carpo e Bainhas Sinoviais**

No punho, os tendões flexores se introduzem por baixo do ligamento transversal do carpo. Na região, os tendões flexores são envolvidos por membranas sinoviais, sendo o líquido sinovial de grande importância para a sua nutrição e lubrificação. O estudo da anatomia dos flexores da mão se fundamenta como importante conhecimento para diagnóstico das patologias acometidas por trabalhadores. Junto com o assoalho, formado pelos ossos, cápsula e ligamentos do carpo, o ligamento transversal do carpo forma um túnel por onde passam tendões flexores superficiais e profundos dos dedos, flexor longo do polegar e o nervo mediano. O Canal de Guyon é o local onde o nervo ulnar atravessa no punho, limites com os ossos pisiforme e o hâmulos do hamato (ALCARAS, 2021).



Fonte: Kozonara,2014

A zona IV é a zona do túnel do carpo. Nesta região o suprimento sanguíneo está diminuído, sendo a nutrição sinovial importante



Fonte: Rosique,2022

### 3.3. Síndrome do Túnel do Carpo

A Síndrome do Túnel do Carpo (STC) é uma neuropatia resultante da compressão do nervo mediano no canal do carpo, estrutura anatômica que se localiza entre a mão e o antebraço. Através desse túnel rígido, além do nervo mediano, passam os tendões flexores que são revestidos pelo tecido sinovial. Qualquer situação que aumente a pressão dentro do canal provoca compressão do nervo mediano e a síndrome do túnel do carpo (CAPOTE,2012).

A Compressão do nervo mediano ao nível do carpo pelo ligamento transversal do carpo, desencadeado por fatores que determinam o aumento do volume das estruturas que passam pelo túnel, sendo assim podem restringir funções motoras e sensitivas (BROLSI, P; et al. 2019).

O nervo mediano é derivado dos ramos ventrais do quinto ao sétimo nervos cervicais (C5, C6 e C7). Inerva os músculos da região anterior do antebraço e curtos do polegar, assim como a pele lateral da mão (CHAMMAS,M -2014).

Por esse canal, passam o nervo mediano e nove tendões responsáveis pela flexão dos dedos. Essas características anatômicas fazem um túnel osteofibroso rígido e qualquer aumento de pressão em seu interior comprime o nervo mediano contra o ligamento transversal, gerando a síndrome do túnel do carpo (CHAMMAS,M-2014).

O nervo mediano cruza o cotovelo medialmente e passa através das duas cabeças do músculo pronador redondo, região potencial de compressão, que leva a dificuldade na pronação do antebraço, flexão do punho e dedos, com perda da preensão e movimentos de pinça. Ocorre também atrofia da região dedos tenar da mão e alterações da sensibilidade na face palmar tenar (do 1º, 2º e 3º dedos e face lateral do 4º dedo), caracterizando a mão simiesca (referência). Ressaltando que há fatores que levam a síndrome do túnel do carpo como a predisposição genética, a LER, e doenças como a artrite reumatoide, hipotireoidismo e diabetes que podem levar ao desenvolvimento da síndrome (ALCARAS,2021).

### **3.3.1 Característica Clínica da Síndrome do Túnel do Carpo**

É um problema ortopédico e reumatológico que afeta principalmente mulheres na faixa etária dos 30 aos 60 anos, sendo mais ou menos sessenta por cento dos casos é bilateral, ou seja, afeta ambos os punhos, isso pode ser devido a área do túnel do carpo é relativamente menor do que em homens, as principais características da doença são:

Dormência ou formigamento do polegar e dos dois ou três dedos seguintes, de uma ou ambas as mãos; Dormência ou formigamento da palma da mão; Dor que se estende até o cotovelo; Dor no punho ou na Mão, de um ou dos dois lados; Movimento de pinça débil, ou dificuldades para carregar bolsas; Fraqueza muscular em uma ou ambas as mãos (PEREIRA,G et al. - 2021).

A dor normalmente pode piorar à noite, podendo ser tão intensa a ponto de acordar a pessoa, em alguns casos pode vir associada de irradiação proximal podendo chegar ao braço e ombro, a flexão intensa dos punhos tende a piora os sintomas de dormência e dor. Em casos mais avançados, a sensação de fraqueza da



musculatura inervada pelo nervo mediano pode ser percebida na dificuldade de segurar um copo, ou mesmo amarrar sapato . O paciente pode referir diminuição de força de preensão e, em estágios mais avançados, pode-se observar hipotrofia da musculatura tenar (FILHO, J 2017).

### **3.3.2 Diagnóstico**

O diagnóstico geralmente é feito por meio da história clínica e exame físico, enquanto a eletroneuromiografia (ENMG) auxilia na confirmação diagnóstica dos casos duvidosos e no estabelecimento da gravidade. A ultrassonografia (US) esta sendo também utilizada para diagnóstico de algumas afecções musculoesqueléticas, como neuropatia do nervo ulnar e do nervo fibular. Os testes de provocação, os exames de imagem e eletrofisiográficos, são realizados a eletroneuromiografia para verificar a condução nervosa do trajeto do nervo mediano; e a ultrassonografia para verificar as estruturas que formam o túnel do carpo ajudando no diagnóstico etiológico para análise morfológica do conteúdo. Além de avaliar a funcionalidade do segmento aplicando testes de força muscular, amplitude de movimento, e perimetria. Alguns testes ajudam a estabelecer o diagnóstico: Teste de Phalen e Phalen invertido, Túnel, Pinçamento, Durkan, Provocação lumbrical, e Teste de força do abductor curto do polegar. Teste de Phalen é realizado com flexão de 90° de punho, se o sintomas forem reproduzidos em 60 (sessenta) segundos, é considerado positivo. Sinal de Tinel é realizado pela percussão na região do punho, é considerado positivo com dor e formigamento (FILHO, H, et al -2021).

### **3.4 Tratamento Conservador**

Para o tratamento conservador o uso de medicamentos como anti-inflamatórios oral e corticóides injetáveis. Repouso relativo das atividades; Splints para imobilização do punho, mantendo-o em posição neutra ou em ligeira extensão; Fisioterapia (CAPOTE, F.R, et al-2012).

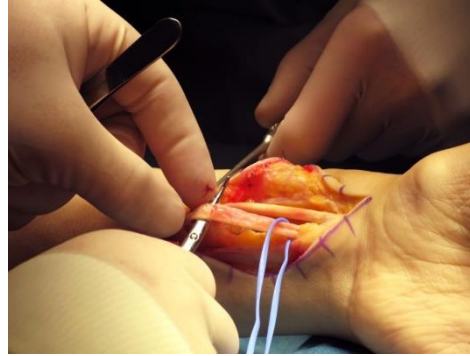
### **3.5 Tratamento Fisioterapêutico**

A fisioterapia deve atuar no tratamento conservador e pós-cirúrgico, e ainda na prevenção da síndrome do túnel do carpo. Sendo assim, de suma importância a avaliação, de como o movimento foi responsável pelo aparecimento do problema, deve ser identificado quais os músculos provocaram ou agravaram o problema ou

que fatores podem ter desencadeado a lesão. Assim o fisioterapeuta atua na correção dos eventos que possam ter desencadeado os sintomas através de exercícios de fortalecimento da musculatura, alongamento, orientações eletroterapia, entre outros. No início o tratamento deve ser mais conservador realizando sessões de fisioterapia para todos os pacientes com STC, como a principal alternativa para reduzir o quadro de sintomas, o tratamento da STC com o ultrassom terapêutico, possui efeitos positivos no tratamento, melhorando os sintomas e diminuindo o quadro álgico, assim trazendo um benefício clínico e funcional para o paciente. O uso do ultrassom também pode ser associado a outros métodos de tratamento conservador. A mobilização neural é uma técnica nova para a avaliação e tratamento da STC. Ela influencia a dor em um tratamento mecânico do tecido neural e das estruturas não neurais em volta do sistema nervoso (SILVA, J.-2021).

### **3.6 Tratamento cirurgico**

Quando os sintomas são persistentes, após as medidas conservadoras, pode ser necessário um procedimento cirúrgico em alguns casos, para descompressão do nervo. O tratamento cirúrgico da STC do tipo idiopático consiste na secção do RF, essa técnica foi apresentada inicialmente por Marie & Foix, em 1913, e difundida como forma eficaz de tratamento 20 anos depois, não estando livre de complicações, sendo a mais comum a secção incompleta do retináculo, podendo ocorrer secção de ramos sensitivos do nervo ulnar ou nervo mediano ou do ramo motor do mediano. Nas últimas décadas, outra forma de tratamento cirúrgico vem sendo proposta por via endoscópica, essa técnica tem um retorno do indivíduo mais precocemente ao mercado de trabalho. A cirurgia aberta pela técnica de Taleisnik tem como sua técnica cirúrgica clássica, uma incisão ao longo de uma linha imaginária que passa pelo longo eixo do dedo anular e alcança a segunda prega do punho. Dessa forma, previne as complicações, como também evita microneuromas, por lesão em segmentos distais, sensitivo ou motor, do nervo mediano. Nessa série, modificamos a técnica de Teleisnik inicial, realizando uma mais curta, de 2 cm apenas, e abertura do RF com o auxílio de uma tentacânula por via subcutânea até a primeira prega do punho, protegendo de lesões traumáticas cirúrgicas o nervo mediano e tendo como objetivo avaliar o retorno às atividades habituais/trabalhistas após 30 dias do procedimento, com melhora do quadro álgico, força e parestesias nas mãos. (MARANHÃO,2021)



Fonte: Lucilius,2015

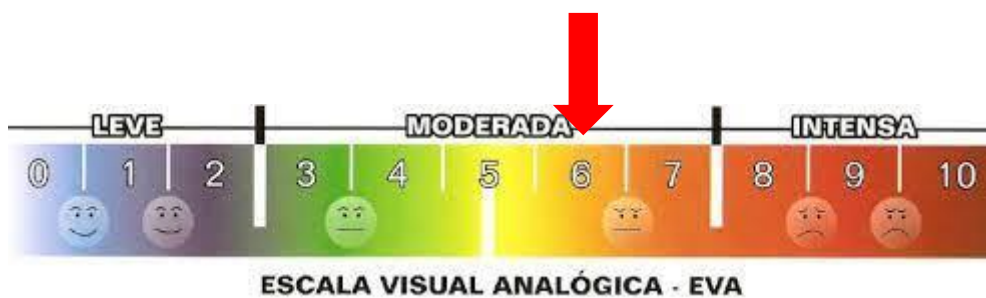
#### **4 ESTUDO DE CASO**

Paciente D.A.S.R. sexo feminino; 55 anos, trabalha fazendo salgados para festa, começou a trabalhar ainda adolescente com faxina dentro e fora de casa, e aos 15 anos começou em uma padaria, onde era exposta ao quente e frio direto recebendo choque térmico, e trabalhos manuais constantemente. Aos 25 anos saiu do ramo de padaria, e foi exercer a função de fazer salgados de festa artesanais, onde atualmente ela prepara a massa, recheio, montagem e frita. Em 2016 teve as primeiras sintomatologias, como: algias, dormência, fraqueza, formigamento, pontas dos dedos ficavam branca, tendo sua primeira crise, ela não conseguia pentear os cabelos, ir ao banheiro sozinha, cozinhar. Passou por uma consulta ginecológica que no exame teve uma queda no hormônio estrogênio, comentou com a médica sobre os sintomas da mão, e a médica encaminhou ao neurologista. Realizou o exame eletroneuromiografia e teve o diagnóstico de síndrome do túnel do carpo bilateral, com prevalência na mão direita. Durante a pandemia não tinha festas, ela precisou se reinventar, e começou a mexer com marmitas para vender, foi um ano nesse ramo, quando novamente veio as crises de dores frequente, teve que parar e se dedicou cuidando da neta que até hoje fica com ela, e agora voltou a fazer seu trabalho manual para as festas. Em 2021 iniciou a fisioterapia na Faculdade Inesul, foram realizadas no total de 71 sessões 2 vezes na semana com duração de 60 minutos hora a sessão.

##### **4.1 Avaliação Fisioterapêutica**

Antes de chegar na clínica de fisioterapia da faculdade Inesul a paciente já havia feito 2 meses de fisioterapia pelo SUS, e 6 meses por outra clínica particular. Na primeira consulta a paciente chegou com o diagnóstico de Síndrome do túnel do

carpo do neurologista em mãos, na avaliação a queixa principal foi dor intensa na mão direita, formigamentos e fraqueza, realizamos teste fisioterapêuticos de Phalen e tincl que ambos positivos, no teste de sensibilidade passamos uma agulha e uma escovinha que ambas estava normal, sentia por igual nas duas mãos. No dia da avaliação a paciente relatou que na classificação da Escala Visual Analógica da Dor (E.V.A) era 6 e antes de fazer a avaliação tinha tomado analgésico. Na avaliação da perimetria do dia 09/02/2021 era de 45cm mão direita e 43 cm na mão esquerda na data 11/10/2022 na mão direita esta 41 cm e na mão esquerda 42 cm.



### PERIMETRIA

Perimetria em 8 na região no punho	ANTES 09/02/2021	DEPOIS 11/10/2022
Direito	45cm	41cm
Esquerdo	43cm	42cm

### GONIOMETRIA

Normal	ANTES 09/02/2021	DEPOIS 11/11/2022
FLEXÃO 0-90	Direito 40° Esquerdo 50°	Direito 70° Esquerdo 80°
EXTENSÃO 0-70	Direito 30° Esquerdo 50°	Direito 50° Esquerdo 70°
DESVIO ULNAR 0-45	Direito 35° Esquerdo 40°	Direito 40° Esquerdo 45°
DESVIO RADIAL 0-20	Direito 10° Esquerdo 15°	Direito 15° Esquerdo 15°

## **4.2 Objetivos Fisioterapêuticos**

Promover analgesia;  
Melhorar o edema;  
Manter e melhorar a ADM;  
Manter e melhorar a força muscular;  
Melhorar a coordenação motora fina;  
Realizar a descompressão do nervo mediano;  
Estimular e melhorar a sensibilidade dos dedos;  
Prevenir e melhorar atrofia muscular;  
Manter e melhorar a independência Funcional;  
Orientações.

## **4.3 Condutas Fisioterapêuticas**

Eletroterapia: TENS: Burst- parâmetro: 2-10hz, L.130-250 – 20 minutos intensidade de acordo com o paciente (clínica: intensidade 80, Lp 280);  
US- Contínuo- fase crônica- 0,3 a 0,8 w/cm- 1:1- 5 a 10 minutos (clínica: 1,5; 9 minutos; 1 Mhz; 3 minutos, bilateral);  
Terapia de contraste (10 minutos);  
Drenagem linfática manual;  
Mobilização passiva de mão e dedos;  
Pompage no arco palmar;  
Alongamentos passivos e ativos;  
Fortalecimento muscular com elásticos, theraband,;  
Exercícios preensão com bolinhas de gude, algodão, giz, massinha, pregador de roupa e parafusos pequenos;  
Descompressão do arco palmar;  
Estimular a sensibilidade (texturas e temperaturas diferentes)  
Orientações: Diminuir atividades que impliquem movimentos de flexo-extensão do punho;  
Sentar corretamente e apoiar braços e punhos;  
Uso de gelo quando estiver com dor;  
Fazer repouso relativo das atividades se possível.

## 5 DISCUSSÃO E RESULTADOS

Segundo Costa (2018), a prescrição de órteses no tratamento da síndrome do túnel do carpo tem eficácia já que seu princípio é fazer a redução de movimentos da articulação e buscar a funcionalidade. Oliveira Filho (2017) relata, que se houver redução de atividades poderá haver, mesmo que de forma temporária, alívio da dor em casos de STC em trabalhadores. De acordo com Chammas (2014) diz que a mobilização digital pode ser feita a partir do pós-operatório e que as atividades de força podem serem reintroduzidas após três semanas e completamente após 6 ou 8 semanas. Moreno (2018) afirma que o ultrassom terapêutico obtém resultados, melhorando a circulação sanguínea local, reduzindo o processo inflamatório, diminuindo a dor e a parestesia no membro afetado. Durrieu (2021) diz que a mobilização neural pode ser benéfica em pacientes em tratamento da síndrome do túnel do carpo, e pode ser observado melhora na função do nervo mediano e também na redução da dor. Segundo Sá (2019) a mobilização neural possui benefícios em gestantes como a liberação do nervo mediano, restaurando a mobilidade fisiológica do tecido neural, diminuindo o quadro álgico e melhorando o retorno venoso. Palladino diz que o ultrassom terapêutico possui eficácia em pacientes com STC, porém se for associado á outras terapias o resultado é potencializado.

O tratamento realizado para o tratamento da síndrome do túnel do carpo na paciente foi a mobilização articular de punhos e dedos, a liberação miofascial, alongamentos ativos e passivos, fortalecimento com peso de 1 kg e faixa elástica, que tinham como principal objetivo melhorar a amplitude de movimento, ganhar força muscular e flexibilidade. Já o tratamento eletro terapêutico utilizado foi o TENS, ultrassom, laserterapia e infravermelho, que atuava na analgesia e inflamação. Depois da quadragésima sexta (46) sessões a paciente relata melhora progressiva, onde ela consegue realizar a maioria de suas atividades diárias sem complicações, consegue fechar a mão e segurar objetivos sem que o dedo fique em gatilho e sem dores constantes. A paciente relatou uma melhora, as dores cessam quando está em repouso ou fazendo algum movimento leve.



Fonte: Própria, 2022



Fonte: Própria, 2022



Fonte: Própria, 2022



Fonte: Própria, 2022

## CONCLUSÃO

A Síndrome do túnel do carpo é uma neuropatia com bastante incidência e está nas condições que pode gradativamente levando a perda das funcionalidades dos membros superiores.

O diagnóstico da síndrome do túnel do carpo é principalmente clínico, podendo ter a eletroneuromiografia para auxiliar. Atualmente essa modificação neuromuscular tem atingido cada vez maior um número de pessoas, principalmente aquelas que trabalham com atividades de movimentação intensa do punho.

Portanto, foi concluído que, a atuação da fisioterapia com recursos utilizados foram eficazes no tratamento desta síndrome, e deve ser direcionada tanto para o tratamento quanto para a prevenção dessa patologia. Deve ser ressaltado que para evidência da eficácia da reabilitação fisioterapêutica mais estudos devem ser realizados com um número de amostra maior.

## REFERÊNCIAS

ALCARAS, A. Tendões flexores da mão, uma revisão de literatura. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 06, Ed. 03, Vol. 04, pp. 05-16. Março de 2021. Acesso em 11 de julho, 2022

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, Distrito Federal: 2012.

ALEXANDRE, L ; et al. ; síndrome do túnel do carpo- uma revisão bibliográfica; Revista Científica da FMC. Vol. 16, nº 2, 2021 Acesso em 13 de agosto, 2022.

ARAUJO, A; BEGNOSSI, M; ALVES, S; MACHADO, E ; BERTOLINI, S; terapia manual & acupuntura no tratamento da síndrome do túnel do carpo (STC). Vol.5,n.1.,pp.14-22 (Dez 2013 – Fev 2014). Acesso em 21 de outubro, 2022.

BROLSI, P ; et al.; Especto dos tratamentos fisioterapêuticos na síndrome do túnel do carpo (STC) : Uma revisão. Revista Inova Saúde, Criciúma, vol. 9, n. 2, jul. 2019. Acesso em 28 de outubro, 2022.

CAPOTE, F. R. – Tratamento fisioterapêutico da síndrome do túnel do carpo. 2012. Faculdade Avila, Goiânia. Acesso em 12 novembro, 2022.

CERVELIN, Caren Bragagnolo. Terapia Manual na Síndrome do Túnel do Carpo: uma Revisão Sistemática. Porto Alegre, 2018. Universidade Federal de ciência da saúde. Acesso em 15 de outubro, 2022.

COSTA, A; Cury, F. Benefícios da Fisioterapia na Síndrome do Túnel do Carpo. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, 2018. Acesso em 24 de agosto de 2022.

CURRENT. Ortopedia Diagnóstico e Tratamento, 5ª edição, Porto Alegre, Artmed: 2015.

CHAMMAS, M ; BORETTO, J.; BURMANN, L. M.; RAMOS, R. M.; NETO, F. C. S.; SILVA, J. B. Síndrome do túnel do carpo – Parte I (Anatomia, fisiologia, etiologia e diagnostico). Revista brasileira de ortopedia, V. 49, N. 5, 2014. Acesso em 19 de setembro, 2022.

CHAMMAS, M ; BORETTO, J.; BURMANN, L. M.; RAMOS, R. M.; NETO, F. C. S.; SILVA, J. B. Síndrome do túnel do carpo – Parte II (Tratamento). Revista brasileira de ortopedia, V. 49, N. 5, 2014. Acesso em 19 de setembro, 2022.

DURRIEU, Emilien. Os Efeitos da Técnica de Mobilização Neural na Reabilitação de Pacientes com Síndrome do túnel do carpo: uma revisão bibliográfica. Universidade do Porto, Portugal, 2021. Acesso em 03 de setembro, 2022.



DUTTON, M. Fisioterapia Ortopédica, Exame, Avaliação e Intervenção. Rio de Janeiro, Artmed: 2018.

FILHO, Tarcisio e P de Barros; Kojima, Kodi E; Fernandes T. casos Clínicos em Ortopedia e Traumatologia. 2ª edição, São Paulo, Manole: 2014.

FILHO, J; Oliveira, A. Síndrome do túnel do carpo na esfera trabalhista. São Paulo, 2017. Acesso em 03 de outubro, 2022.

FILHO, H; et al. Existe associação entre a eletroneuromiografia e a ultrassonografia no diagnóstico da Síndrome do Túnel do Carpo?. Rev Bras Ortop 2021;56(1):69-73 Acesso em 8 Junho, 2022.

LOPES, Laura, A aplicação da estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) e seus principais riscos e contraindicações. Acesso em: 20 de agosto de 2022.

MORENO, Juliana Pelicieri. Efeito do Ultrassom Terapêutico na Síndrome do Túnel do Carpo: Revisão de Literatura. Apucarana, 2018. FAP- Acesso em: 09 de novembro, 2022.

MARANHÃO, V - Tratamento Cirúrgico na Síndrome do Túnel do Carpo. 2021 Centro de Ciências da Saúde, UNIOESTE Francisco Beltrão, Paraná. Acesso em 14 de junho de 2022.

PALLADINO, S; Macêdo, M. A Eficácia do Ultrassom Terapêutico na Síndrome do Túnel do Carpo. Faculdade Regional Brasileira – Maceió, 2019. Acesso em 29 de outubro, 2022.

PEREIRA, G ;et al . Síndrome do Túnel do Carpo – Relato de caso com uma visão anatômica- 2021. Universidade Iguazu-RJ. Acesso em 08 de julho, 2022.

SÁ, M; et al. Mobilização Neural na Síndrome do Túnel do Carpo em Gestantes. Revista Saúde dos Vales, 2019. Acesso em 27 de outubro de 2022.

SILVA, J. – Atuação da fisioterapia na reabilitação da síndrome do túnel do carpo: revisão bibliográfica. 2021. Faculdade Unibrás /GO. Acesso em 01 novembro, 2022.

**ANEXOS**

- 1 -Ficha de avaliação.
- 2-Termo de Consentimento
- 3-Termo de imagem.