**TAREFA MEMBRO SUPERIOR**

1. Qual é o princípio da imobilização funcional de um membro?

Imobilizar o menor seguimento possível pelo menor tempo possível, sem prejudicar o tratamento

1. Cite os três acometimentos mais comuns em ombro.

Fratura úmero, Luxação glenoumeral e Fratura proximal

1. Cite os quatro acometimentos mais comuns de cotovelo e também o tempo de imobilização de cada.

- úmero distal – 4 semanas

- olécrano – 4 semanas

- cabeça do rádio – 2 semanas

- luxação de cotovelo – 2 semanas

1. Cite os três tipos de fratura de punho.

Radioulnar distal

Radiocarpica

Ulnocarpica

1. Qual é a fratura mais comum de punho? Cite os seus tipos, o tempo e como é realizada a imobilização.

Escafoide

Radioescafoide, escafiotrapezio. Gesso axilipalmar e polegar, liberar articulação interfalangeana do polegar e imobilização prolongada de 12 a 16 semanas

1. Quais são as patologias mais frequentes na mão?

Fraturas – metacarpos e falanges

Luxações – MTCF, IFP, IFD E IF

Lesões tendineas dos flexores e extensores

1. Quais as doenças inflamatórias mais comuns? (Questão anulada porque a pergunta estava incompleta)

Epicondilite lateral

Doença de quervain

Dedo em gatilho

1. O que é tendinite? Qual é o quadro clínico?

Tendinite é a inflamação ou irritação de um tendão; no entanto, a maioria dos casos chamados de tendinite não tem etiologia primariamente inflamatória. O quadro clínico geralmente é relacionado à movimentos repetitivos e se compõe de dor à movimentação; edema e rubor podem estar presentes. Também ocorre limitação ao movimento.

1. Como se dá o tratamento da tendinite?

Inicia-se o tratamento de forma conservadora, por meio do uso de AINHs, tratamento fisioterápico e órteses. O uso de infiltração com corticoides pode ser considerado; no entanto, há controvérsias devido à dor do procedimento, ao efeito somente a curto prazo e aos riscos de iatrogenia. Após falha do tratamento conservador, cujo tempo de tratamento varia de acordo com a enfermidade (na tenossinovite de deQuervain o tratamento cirúrgico é indicado após fracasso do tratamento conservador por 3 meses, enquanto que na epicondilite lateral o tratamento conservador deve ser feito por 1 ano antes da indicação cirúgica), deve ser feito o tratamento cirúrgico. Na cirurgia, é feita a liberação do tendão via cirurgia aberta ou artroscopia.

1. O que indica a posição de dedo em gatilho?

Indica aprisionamento do tendão na flexão completa do dedo, por um processo inflamatório na bainha do tendão flexor. Traumatismos de repetição levam à metaplasia cartilaginosa da polia 1 por atrito e consequentemente interrupção do movimento, com dificuldade à extensão do dedo ou extensão do dedo acompanhada de sensação de estalido ou ressalto. Os dedos mais acometidos são, nessa ordem, o polegar, o anular, o médio, o mínimo e o indicador.

1. O que é epicondilite lateral? (mecanismo, clínica, tendão, tratamento)

A epicondilite lateral do cotovelo, também chamada de “cotovelo do tenista”, é uma tendinite de tração na origem do músculo extensor radial curto do carpo. O mecanismo de lesão não está totalmente esclarecido, mas sabe-se que o enfraquecimento do tecido ósseo pela idade e o uso excessivo e repetitivo do músculo levam à ruptura das fibras de Sharpey (filamentos colágenos que unem os tendões ao osso), levando a um processo inflamatório reacional muito doloroso. Com o tempo, forma-se um tecido angiofibrótico menos resistente que nunca finaliza o processo de cicatrização pela tração constante do músculo. A epicondilite lateral acomete principalmente indivíduos entre 35-55 anos de idade (não são tenistas), que relatam dor na face lateral do cotovelo em atividades corriqueiras e que piora após esforço. A palpação do epicôndilo lateral e a extensão do punho contra a resistência do examinador provocam dor de intensidade variável, sendo que a dor pode se estender até a cabeça do rádio e à parte lateral da porção proximal do antebraço.

O tratamento depende da intensidade das queixas do paciente e do grau de lesão constatado. O tratamento conservador com AINEs e uso de órteses por 1-2 semanas, acompanhados de tratamento fisioterápico, resolve os casos leves e moderados. Em caso de falha do tratamento conservador após 1 ano, resta o tratamento cirúrgico, no qual é feita a liberação definitiva da origem do extensor radial curto do carpo do epicôndilo.

1. De forma geral, quais são as ações de cada um desses grupos musculares?

