



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau
Edital nº 11/2024, publicado no DOU em 04/06/2024
Professor Adjunto - nº de vagas: 01(uma)
Regime de trabalho: 20 horas
Área/subárea: Medicina (cód. CNPq: 4.01.00.00-6); Reumatologia (Cód. CNPq: 4.01.01.14-2)

Candidato: 035923

PROVA ESCRITA

* Diagnóstico diferencial das dores musculoesqueléticas *

A dor musculoesquelética corresponde a uma das principais causas de consulta médica no mundo. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), afirma que 40% das consultas médicas na Europa, se dá devido a essa condição.

A dor pode ser originada de várias partes, como ossos, tendões, ligamentos, músculos, nervos, articulações. A dor óssea, tende a ser aguda, intensa e causada por traumas, infecções e neoplasias por exemplo. A dor tendínea, tende a ser mais difusa, agravada por movimentos (dor mecânica) e decorrente de esforço repetitivo e sobrecargas. A dor muscular é localizada na topografia do músculo e está acompanhada de contatua e rigidez da banda muscular envolvida. A dor articular é agravada pela movimentação (dor mecânica) e pode estar acompanhada de sinais físicos como calor, rubor e edema, caracterizando artite. Na ausência de sinais físicos, pensar em causas degenerativas como principal causa, principalmente se houver crepitação no exame físico; na presença de sinais, causas inflamatórias devem ser aventadas, como artite reumatóide, gota e osteoartrite.

De todas as lombalgias é a causa mais comum de dor musculoesquelética, correspondendo à 80%; e dentre a dor articular, a gota representa a principal causa.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau
Edital nº 11/2024, publicado no DOU em 04/06/2024
Professor Adjunto - nº de vagas: 01(uma)
Regime de trabalho: 20 horas
Área/subárea: Medicina (cód. CNPq: 4.01.00.00-6); Reumatologia (Cód. CNPq: 4.01.01.14-2)

Candidato: 035923

PROVA ESCRITA

Tranchemos aqui, as principais causas de dor musculoesquelética
diversas por regiões do corpo.

1) Cervicargal:

Corresponde a 10-20% das queixas clínicas. Nessa topografia
as principais causas são os processos degenerativos da
coluna cervical, com compressão de raiz de nervos;
contraturas musculares e hérnia discal. A dor ocorre principalmente
à extensão do pescoço.

* Avaliação: Na avaliação da coluna cervical, mede-se
palpar processos espinhosos das vertebrais cervicais, sendo a
C7 o processo espinhoso mais proeminente. Procura-se também
avaliação dos movimentos como flexão, extensão, lateralização/
inclinação, rotação direita e esquerda. Pode-se ajudar
(6 x manobras) e abrí-lo

* Principais Causas:

- Contratura muscular: corresponde a dor mais difusa na região
do pescoço que não é extensão. Tem como causa
sobrecarga mecânica, ergonomia inadequada e também
situação de estresse. O diagnóstico é clínico, através da
localização de contratura e rigidez muscular. A idade populacional
mais jovens e é mais aguda.

- Hérnia discal: ocorre em indivíduos acima de 50 anos mais



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau
Edital nº 11/2024, publicado no DOU em 04/06/2024

Professor Adjunto - nº de vagas: 01(uma)

Regime de trabalho: 20 horas

Área/subárea: Medicina (cód. CNPq: 4.01.00.00-6); Reumatologia (Cód. CNPq: 4.01.01.14-2)

Candidato: 035923

PROVA ESCRITA

comumente, e ocorre de esporeamento do núcleo pulposo em direção ao anel fibroso do disco intervertebral. Essa herniação pode ser em maior ou menor intensidade, podendo ser causa de diminuição forame neural com compressão de raiz nervosa. Vale ressaltar que a simples compressão por si só não é causa de dor, e sim o processo inflamatório ao redor da raiz envolvida. Por isso tem que ter atenção ao interpretar um exame de imagem que descreva compressão neural. No caso de radiculopatia, a avaliação de sensibilidade, reflexos e motricidade auxiliarão na identificação da raiz envolvida (C3, C4, C5, C6 ou C7). A dor neuropática tem de ser mais ~~centralizada~~ ^{central} e se houver comprometimento neural sintomas como parestsias e fraqueza podem estar presentes e principalmente na parte mais distal do membro. A manobra de spurling (compressão axial com rotação do pescoço) auxilia na parte cervical. Dor facetária: atinge populações mais idosas, e decorre de processo degenerativo das articulações ínguoapofisárias. A dor tende a ser mais lateralizada e pior à extensão do pescoço. A enfermaria guiado por ultrassom confirma o diagnóstico. Se houver queixa mais severa, também pode atingir raiz e provocar radiculopatia.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau

Edital nº 11/2024, publicado no DOU em 04/06/2024

Professor Adjunto - nº de vagas: 01(uma)

Regime de trabalho: 20 horas

Área/subárea: Medicina (cód. CNPq: 4.01.00.00-6); Reumatologia (Cód. CNPq: 4.01.01.14-2)

Candidato: 035923

PROVA ESCRITA

Exames complementares:

- Exames laboratoriais normalmente não são necessários, exceto se houver perda peso, febre involuntária.
- Os exames de imagem requerem muita atenção pois podem mostrar alterações que não correspondem com o clínico. Na forma geral, as radiografias convencionais são úteis em identificar processos degenerativos em vertebrais, facetar. A ressonância magnética é método mais atual, porque demonstra alterações radiculares, bem como as anatómicas e por um mesmo motivo necessita de interpretação cuidadosa. A eletromiografia pode ser necessária na suspeita de radiculopatia.

Tratamento:

~~nao~~
Não farmacológico: educação em dor, principalmente se for causa de dor crônica, como hérnia e dor facetária; ajuste ergonômico, avaliação de sono e fadiga estressores.

Farmacológico:

- anti-inflamatórios não hormonais, conforme poderão ser necessários, principalmente dor aguda. Monitorar



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau

Edital nº 11/2024, publicado no DOU em 04/06/2024

Professor Adjunto - nº de vagas: 01(uma)

Regime de trabalho: 20 horas

Área/subárea: Medicina (cód. CNPq: 4.01.00.00-6); Reumatologia (Cód. CNPq: 4.01.01.14-2)

Candidato: 035923

PROVA ESCRITA

como ciclooxigenase é útil, principalmente se houver
contato muscular. Na dose de 5-20mg/dia: flumazenil
nos casos de contatua mais severa por se tratar de
relaxante muscular mais potente.

Se houver crônica e sintomas depressivos, tratados com
amitriptilina 12,5-50mg/dia e duloxetine 60mg/dia podem
ser usados. Infusões quodas por ultrassom podem
ser usadas até mesmo como teste terapêutico.

Riabatacê deve vir acompanhado de todo o pacote,
juntamente com o farmacológico, com infon em
medicada, alongamento e reforço muscular. Cirurgia
nos casos refratários ou nos casos de lesões medulares.

- 1) Lombalgias: correspondem a 80% das consultas médicas,
e cerca de 10% das pessoas crônicas. Pode ser
aguda (<12 semanas) ou crônica (>12 semanas). A dor
lombal pode ter ritmo mecânico (mas é mais mentado) ou
inflamatório (melhor com anti-inflamatórios), sendo as causas
mecânicas as mais comuns. Além disso, a lombalgia pode
ser ^{causas de irradiação} ~~referida~~ (dor que se origina no quadril por
exemplo) ou sede de dor referida, como em
patologias do pâncreas ou rim.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau
Edital nº 11/2024, publicado no DOU em 04/06/2024
Professor Adjunto - nº de vagas: 01(uma)
Regime de trabalho: 20 horas
Área/subárea: Medicina (cód. CNPq: 4.01.00.00-6); Reumatologia (Cód. CNPq: 4.01.01.14-2)

Candidato: 035923

PROVA ESCRITA

Principais causas:

• Lombalgia mecânica comum (LMC): causa mais comum, decorre, acredita-se, de uma afecção reactiva artrode. É caso de dor crônica. A avaliação clínica requer exame físico cuidadoso, afastar diagnóstico diferencial, como osteoartrite, dor miofascial. Pode ser realizado exame imagem, como ressonância magnética (RM) fortemente preferível. O tratamento requer uso de analgésicos, anti-inflamatórios não esteróides (AINES), musculares e reabilitação sempre.

• Dor miofascial: tem como causa contratura da musculatura, principalmente quadrado da lombar e paravertebrais. Tem como causa postura inadequada ou até mesmo pequenos traumas. Na avaliação clínica há a presença de banda tensa na musculatura. Também atente para foco de dor em glúteo, e se total de dor irradiada. O tratamento requer uso de inatracção do ponto gatilho presente na musculatura, musculares e alongamento da musculatura. Sendo este último imprescindível para recuperação e prevenção de recidivas.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau
Edital nº 11/2024, publicado no DOU em 04/06/2024
Professor Adjunto - nº de vagas: 01(uma)
Regime de trabalho: 20 horas
Área/subárea: Medicina (cód. CNPq: 4.01.00.00-6); Reumatologia (Cód. CNPq: 4.01.01.14-2)

Candidato: 035923

PROVA ESCRITA

Hernia discal: / discopatias: Comuns na faixa etária
40 mais. e decorre de forma aguda ~~ou~~ ~~flexão~~
ou subaguda. A dor tipicamente pior é flexão do
colúmbio lombar. Pode haver compressão radicular,
principalmente (L4-L5 e L5-S1) se tiver estovosamento
e ruptura do anel fibroso de parede média.
Se houver radiculopatia, o exame clínico ajuda a
diferenciar a topografia raiz(es) envolvidas (tabela ↓)

Tabela ↓

Raiz L4	Símbolos: antero lateral pérmica e coxal até medial do pé motor: dorsiflexão plantar reflexo: patelar
L5	Símbolos: antero lateral pérmica e coxal e lateral do pé. motor: extensão hallux reflexo: aquiloso
S1	Símbolos: posterior coxal e pérmica e lateral plantar motor: dorsiflexão plantar. reflexo: aquiloso

A manobra de Lunge (dor focal neural envolvido)
positiva (dor ~~no~~ ~~120~~ acima 60° flexão pérmica do quadril)
também contribui na suspeição clínica. Confirmação é por RM.
O tratamento nos casos agudos requer repouso por até
10 dias, além de anti-inflamatórios não esteroidais e
corticoides. O repouso a flexão do colúmbio lombar é
recomendado por 8-12 semanas. Mobilizações podem ser

Pode ser
recomenda
ENMG.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau

Edital nº 11/2024, publicado no DOU em 04/06/2024

Professor Adjunto - nº de vagas: 01(uma)

Regime de trabalho: 20 horas

Área/subárea: Medicina (cód. CNPq: 4.01.00.00-6); Reumatologia (Cód. CNPq: 4.01.01.14-2)

Candidato: 035923

PROVA ESCRITA

neumônios, se houver contatada e destino do sono.
Anti-inflamatórios, gabapentina e duloxetine nos
casos de radiculopatia (dor neuropática). Infiltração e
bloqueios regionais para os casos mais refratários.
Em todas as fases, após fase de repouso, deve ser
estimulado à mobilização e exercício de alongamento
e fortalecimento.

Estenose de canal lombar: importante causa de dor
lombar em idosos, decorre de estreitamento canal medular
devido ao processo degenerativo fovear, hérnia extensa ^{hipertrofia}
parte da população tem estenose ^{ligamento} e é assintomática, caso de ^{muscular}
20%. A dor tipicamente é lombar com irradiação
para membros inferiores, podendo ter preferência a
alívio à flexão do tronco e repouso. É o que chamamos
de claudicação neurogênica (e requer cuidado diagnóstico
diferencial com claudicação vascular). A RM é exame
mais utilizado para diagnóstico. O tratamento na maioria
das vezes é conservador, com fisioterapia. Indivíduos com
frequente muscular e alterações estruturais podem
ser necessários o tratamento cirúrgico.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau
Edital nº 11/2024, publicado no DOU em 04/06/2024
Professor Adjunto - nº de vagas: 01(uma)
Regime de trabalho: 20 horas
Área/subárea: Medicina (cód. CNPq: 4.01.00.00-6); Reumatologia (Cód. CNPq: 4.01.01.14-2)

Candidato: 035923

PROVA ESCRITA

3) Dor quadril ~~quadril~~:

São causas de dor na região as alterações
ósteo-femorais e musculares do quadril. Lembrar
que o fêmur se encaixa totalmente no acetábulo
e ligamentos e musculatura estabilizam a articulação.
É articulação que suporta grandes cargas mecânicas e
portanto é rde de patologias degenerativas.

A dor tipicamente é região inguinal anterior se
forcoxofemoral; dor lateral nas síndrome trocântica
e posterior na etiologia isométrica, sindr. piriforme
e bursa iliopectínea.

• Articulação Coxofemoral: indivíduos mais idade ou
atletas.. tipicamente dor foca anterior com a região
inguinal, mecânica, principalmente ao apoiar-se.
Causas são sobrecarga mecânica, obndade. Rax, X,
TC e RM auxiliam no diagnóstico. O tratamento usa
reabilitação, analgésicos e, pode ser realizado infiltração
entocápsula guiado por USG.

• Síndrome trocântica: presença de esforço repetitivo;
tórnia local. É dor região lateral da coxa. com
limitação em região de ponta trocântica.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau
Edital nº 11/2024, publicado no DOU em 04/06/2024
Professor Adjunto - nº de vagas: 01(uma)
Regime de trabalho: 20 horas
Área/subárea: Medicina (cód. CNPq: 4.01.00.00-6); Reumatologia (Cód. CNPq: 4.01.01.14-2)

Candidato: 035923

PROVA ESCRITA

Em um plano anatômico a sede de inserção de tendões do M. gêmeo médio e mínimo, além de ter nessa região a bursa trocântica, que também pode inflamar. A USG (ultrassonografia) é exame útil para diagnóstico, mas eventualmente, principalmente mais obesos pode ser necessário a RM. Tratamento utilizar anti-inflamatórios, analgesia oral e infiltração com corticosteroides.

Síndrome piriforme: Dor forte posterior, principalmente glútea, decorrente de ~~trauma~~ síndrome mecânica. O músculo piriforme passa próximo ao nervo ciático e dependendo da sua contração (espasmo) ou de alguma variação anatômica pode ocorrer uma pseudo-talca. No exame clínico pode ser necessário alguns manobras, como de Freiberg, o nome de origem a ser usado é a RM como o que o músculo piriforme é mais profundo e melhor visualizado nesse método. O tratamento é clambitaco, ~~clambitaco~~ analgésicos e pode ser necessário aquecimento desse músculo



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau

Edital nº 11/2024, publicado no DOU em 04/06/2024

Professor Adjunto - nº de vagas: 01(uma)

Regime de trabalho: 20 horas

Área/subárea: Medicina (cód. CNPq: 4.01.00.00-6); Reumatologia (Cód. CNPq: 4.01.01.14-2)

Candidato: 035923

PROVA ESCRITA

4) Dor no joelho.

O joelho é articulação em dobradiça e a membrana sinovial ao redor apresenta grande força mecânica. É sede de dor a membrana articular, ligamentos colaterais, meniscos e tendões.

Na região anterior do joelho, ~~o~~ tem como causas o impacto patelo-femoral, que tem como consequente dor mecânica, ao subir e descer escadas e a osteoartrite de joelhos que também se caracterizam por dor mecânica, associada à crepitação no exame físico podendo ter sinais flogísticos em fases mais avançadas.

Na região medial do joelho, atenção à tendinopatia anserina (pata de ganso). Dor e sensação de aumento de volume de 5cm da articulação articular. Etiologia é sobrecarga mecânica, exercício, joelho velho.

Na região lateral, causa comum é síndrome bursar iliotibial, já que esta musculatura tem inserção distal no condilo femoral lateral. Etiologia comum em atletas e corredores. Deve-se evitar o uso de pluma para o lado oposto.

Na região posterior, principal causa é cisto de Baker, que compreende a uma evaginação da membrana sinovial.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau
Edital nº 11/2024, publicado no DOU em 04/06/2024
Professor Adjunto - nº de vagas: 01(uma)
Regime de trabalho: 20 horas
Área/subárea: Medicina (cód. CNPq: 4.01.00.00-6); Reumatologia (Cód. CNPq: 4.01.01.14-2)

Candidato: 035923

PROVA ESCRITA

Odiomático das patologias articulares / extraarticulares do joelho requer exame clínico, - manobras especiais para teste de ligamentos e meniscos. O ultrassom é importante exame e auxiliar nas principais patologias, mas a RM é especialmente útil nas alterações ligamentares e meniscais.

3) Pé e tornozelo.

O pé se divide em médio pé, antepé e antepé. No antepé, principal patologia a ser descrita é o hálux valgo. Tem como causa multifatorial, hérédita, adquirida, genética. A dor pode ser em toda a farsa de 1º metatarso, associado a deformidades, pé que pode ocorrer subluxação do 1º metatarso falangeano.

No médio pé, a principal causa de dor é a osteíte talo navicular, principalmente associado ao tornozelo e sobrepeso. A dor é tipicamente mecânica e pode haver deformidades em arco plantar que auxiliam no diagnóstico diferencial.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau
Edital nº 11/2024, publicado no DOU em 04/06/2024
Professor Adjunto - nº de vagas: 01(uma)
Regime de trabalho: 20 horas
Área/subárea: Medicina (cód. CNPq: 4.01.00.00-6); Reumatologia (Cód. CNPq: 4.01.01.14-2)

Candidato: 035923

PROVA ESCRITA

no referir as duas principais causas de dor é a fite plantar e tendinopatia aquiles (calcâneo).

A fite plantar é dor que ocorre, tipicamente no calcâneo, pelo manhã, nas primeiras horas do dia e tende a melhorar com o passar do dia. Ocorre devido ao aumento do espessamento do fite de fite plantar e é multifatorial, como obesidade, excesso de peso de pisada.

Na tendinopatia calcâneo, dor que ocorre posterior ao exercício, pode ser dividida em tendinopatia não inflamatória e inflamatória. A não inflamatória ocorre cerca de 5cm da inserção do tendão e a inflamatória (que é a mais comum) ocorre cerca de 2cm da inserção do tendão no calcâneo. Ambas exigem fortalecimento ~~da~~ excêntrica da musculatura, sendo que a inflamatória deve-se orientar que o indivíduo não faça desreplicação do pé.

O diagnóstico é clínico, mas pode ser necessário a imagem como radiografia para patologias secundárias e osteoartrite, como hallux valgo, metatarsalgias, e a USG para as tendinopatias, fite.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau

Edital nº 11/2024, publicado no DOU em 04/06/2024

Professor Adjunto - nº de vagas: 01(uma)

Regime de trabalho: 20 horas

Área/subárea: Medicina (cód. CNPq: 4.01.00.00-6); Reumatologia (Cód. CNPq: 4.01.01.14-2)

Candidato: 035923

PROVA ESCRITA

6) Ombro do dorso.

Ombro é articulação grande, complexa, e que realiza movimentos amplos. Parte do úmero encarna na glenóide e a outra parte é envolvida pelo labrum, ligamento, capsula articular, tendões reforçam a articulação. Pode-se dividir os casos de dor no ombro como causas intrínsecas glenoumeral e extrínsecas (como as causadas por dor referida, neuropatia). Focaremos na intrínseca glenoumeral.

A síndrome manguito rotador principal causa de dor em indivíduos 40-50 anos. É tipicamente mecânica, que piora ao levar os membros. Vale ressaltar que o manguito corresponde a 04 músculos: subscapular, supraespinhoso, infraespinhoso, adondo menor. O principal acometido é o supra espinhoso.

Doença de esforço repetitivo e relacionada em um tendão já com processo de envelhecimento.

A tendinopatia calcária é depósito de hidroxiapatita em tendões. É assintomática na maioria dos casos, mas quando ocorre reabsorção dos cristais pode haver processo inflamatório agudo, com dor importante, intensa e aguda no ombro.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau
Edital nº 11/2024, publicado no DOU em 04/06/2024
Professor Adjunto - nº de vagas: 01(uma)
Regime de trabalho: 20 horas
Área/subárea: Medicina (cód. CNPq: 4.01.00.00-6); Reumatologia (Cód. CNPq: 4.01.01.14-2)

Candidato: 035923

PROVA ESCRITA

A capsule aduina pone limitação importante de toda movimentação do ombro, em é o dolo que chama mai atenção. Tem como fator uma trauma, cunha, imobilização prolongada, diabete mellitus. A mobilização da articulação e controle algia são fenomenos importantes no tratamento. Pode se realizar bloqueio do nervo supraclavicular para que o individuo consigo realizar movimentação do membro.

Na face anterior do ombro, a tendinite do biceps é causa de dor. Pode de tratamento de alta potencia inflamatório da ^{região} sinovial, como os corticosteróides.

O exame clínico com manobras para avaliação de endas do manguito auxiliam o diagnóstico. Pode ser necessário a imagem, sendo que a ultrassonografia é particularmente útil na maioria dos casos.

7) Dor cotovelo.

No cotovelo alguns estímulos particularmente são fonte de dor. com mais frequência, o epicondilo lateral, medial e curso de curvatura.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau

Edital nº 11/2024, publicado no DOU em 04/06/2024

Professor Adjunto - nº de vagas: 01(uma)

Regime de trabalho: 20 horas

Área/subárea: Medicina (cód. CNPq: 4.01.00.00-6); Reumatologia (Cód. CNPq: 4.01.01.14-2)

Candidato: 035923

PROVA ESCRITA

A epicondile medial é dor nas epicondile medial e dor na tendinopatia flexora do punho, que se inserem nessa região. É menos comum que a lateral e dor de atividade mecânica repetida. Já a epicondile lateral, é tendinopatia dos extensores do punho, com dor de dor na epicondile lateral, tipicamente reproduzida na extensão do punho contra resistência com o punho prono.

A bursa olecraniana na ulnar ou posterior do cotovelo e é sede de inflamação, pode aumentar de tamanho, edematoso, e se associa com sinais febrís. Tem como causas principais gota, infecção, artrite reumatóide. E ainda, no caso de sinais febrís e quando aguda, a punção dessa bursa é meio de material para pesquisa de cristais e bacilos pelo diagnóstico diferencial de origem séptica. O tratamento vai depender da causa.

As patologias principais descritas, tem como auxílio no diagnóstico a USG e raramente são realizadas outros exames de imagem, como RM.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau
Edital nº 11/2024, publicado no DOU em 04/06/2024
Professor Adjunto - nº de vagas: 01(uma)
Regime de trabalho: 20 horas
Área/subárea: Medicina (cód. CNPq: 4.01.00.00-6); Reumatologia (Cód. CNPq: 4.01.01.14-2)

Candidato: 035923

PROVA ESCRITA

8) Dor punho e mão.

As principais etiologias de dor nessa topografia são:

Tendinopatia de DeQuervain: dor em topografia 1º túnel externo do carpo. Dificuldade de flexão do abdutor longo e extensor curto do polegar. Tipicamente em diabéticos, grávidas, lactantes. Responde significativamente à infiltração periartral com corticosteroides, sendo não considerado 1º linha para o tratamento dessa condição.

Basilar: artrose da 1ª carpo metacarpica. Dor na topografia dessa articulação proporcional ao crescimento. Pode ser aliviado com uso de ortese e infiltração intraarticular para controle algico.

Síndrome túnel carpo. Causa importante de dor em punho. Trata-se de neuropatia do N. mediano. Vale lembrar que os tendões flexores punho e N. mediano passam juntos na região do punho cujo estreitamento são os ossos do punho e são recobertos na parte superior pelo retináculo extensor. Nessa patologia, o retináculo fica mais espessado.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau
Edital nº 11/2024, publicado no DOU em 04/06/2024
Professor Adjunto - nº de vagas: 01(uma)
Regime de trabalho: 20 horas
Área/subárea: Medicina (cód. CNPq: 4.01.00.00-6); Reumatologia (Cód. CNPq: 4.01.01.14-2)

Candidato: 035923

PROVA ESCRITA

Comprometendo as estruturas dentro dele. particularmente o nervo mediano é atingido, levando à entonofalopatia digital, anovado: parosteia do 1º, 2º e 3º dedo. Fatores um para um condutivos são indivíduos diabéticos, gnomas, doença tridônica, espasmo repetido. Ultrassom e ultrasonografia são úteis para diagnóstico e manejo.

Na palma da mão, atinge à cartilagem de Dupuytren, patologia era que ocorre do espessamento fascia palmar com contaturo tendinea. ~~tem~~ tem como fator um indivíduos etilistas, toxopistas, diabéticos. Também requer tratamento cirúrgico.

Na maioria dos condutivos de uma, o diagnóstico é clínico e a ultrasonografia auxiliam no diagnóstico diferencial.

Para finalizar, nos dedos, tem a tenosinovite flexora, chamado de dedo em gatilho, patologia originada do espessamento da polia A1, na artura dos metacarpos. O dedo engatilha na flexão.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau
Edital nº 11/2024, publicado no DOU em 04/06/2024
Professor Adjunto - nº de vagas: 01(uma)
Regime de trabalho: 20 horas
Área/subárea: Medicina (cód. CNPq: 4.01.00.00-6); Reumatologia (Cód. CNPq: 4.01.01.14-2)

Candidato: 035923

PROVA ESCRITA

sendo caso importante de limitação funcional.
O diazepam é eficaz e o tratamento com
injeções é melhor alternativa.