



# Punho e Mão

# **INTRODUÇÃO PUNHO**

O punho tem a função significativa de controlar a relação comprimento-tensão dos músculos multiarticulares da mão à medida que se ajustam as diversas atividades e formas de preensão.

O punho tem a função significativa de controlar a relação comprimento-tensão dos músculos multiarticulares da mão à medida que se ajustam as diversas atividades e formas de preensão.

A mão é uma ferramenta valiosa, através da qual nós controlamos nosso ambiente e expressamos idéias e talentos.

## **ESTRUTURA E FUNÇÃO DE PUNHO E MÃO**

Partes Ósseas - Punho: radio distal, escafoíde, semilunar, piramidal, pisiforme, trapézio, trapezóide, capitato e hamato. - Mão: 5 metacárpicos e 14 falanges compõem a mão e 5 dígitos

### **. Articulações do Complexo do Punho e seus Movimentos.**

Complexo do punho O complexo do punho é multiarticular e feito por duas articulações compostas. É biaxial, permitindo flexão (flexão volar), extensão (dorsiflexão), desvio radial (abdução) e desvio ulnar (adução). -

**Articulação radiocárpica** Está envolvida por uma cápsula frouxa, porém forte, reforçada por ligamentos também compartilhados com a articulação mediocárpica.

**Articulação mediocárpica** É uma articulação composta entre as duas fileiras de cárpicos. Tem uma cápsula que é também contínua com as articulações intercárpicas. Os movimentos fisiológicos dos punhos são: flexão, extensão, desvio radial e desvio ulnar.

**Pisiforme** O pisiforme é classificado como um osso do do carpo. Não é parte da articulação do punho, mas funciona como um osso sesamóide no tendão do flexor ulnar do carpo.

**Ligamentos** A estabilidade e alguns movimentos passivos do complexo do punho dependem de numerosos ligamentos: o colateral ulnar e radial, o radiocárpico dorsal e volar (palmar), o ulnocárpico e o intercárpico.

## **Articulações do Complexo da Mão e seus Movimentos -**

Articulações Carpometacárpicas dos dígitos 2 a 5 As articulações são envolvidas numa cavidade articular comum e incluem as articulações de cada metacárpico com a fileira distal de cárpicos e as articulações entre as bases de cada metacárpico. Os movimentos fisiológicos dos metacárpicos são a flexão (arqueamento) e a extensão (achatamento).

**Articulação carpometacárpica do polegar;** dígito 1 Essa articulação é uma articulação biaxial em formato de sela (selar) entre o trapézio e a base do 5º metacárpico. Tem uma cápsula frouxa e AM grande, o que permite que o polegar se mova para longe da palma da mão para atividades de oposição e preensão.

Os movimentos fisiológicos do primeiro metacárpico são: flexão, extensão, abdução e adução.

**Articulações metacarpofalângicas** São articulações condilóides biaxiais com a extremidade distal de cada metacárpico convexa e a falange proximal côncava, mantida por um ligamento volar e 2 colaterais. Os colaterais tornam-se tensos durante a flexão completa e restringem a abdução e adução nessa posição. Os movimentos fisiológicos da primeira falange são: flexão, extensão, abdução e adução.

**Articulações interfalângicas** Existe uma articulação interfalângica proximal e uma distal para cada dedo, do 2 ao 5; o polegar tem somente uma articulação interfalângica. Os movimentos fisiológicos de cada falange são: flexão e extensão. Fim da conversa no bate-papo.

Teste de Phalen e Phalen invertido  
Posição do paciente: sentado ou em pé, com os cotovelos fletidos à 90º e com os punhos com o dorso em contato e à 90º de flexão.

Descrição do teste: o terapeuta instrui o paciente para realizar uma flexão do punho e colocar o dorso da mão em contato com a outra mão, permanecendo por 1 minuto.

Sinais e sintomas: esse teste serve para diagnosticar a síndrome do túnel do carpo e o aparecimento de formigamento ou dormência na mão, principalmente na região que vai até o 3º dedo, demonstra positividade do teste. OBS: o teste de Phalen invertido é o mesmo teste, porém é realizado com os punhos em extensão máxima, ou seja, em posição de “reza”.

Teste de Finkelstein Posição do paciente: sentado ou em pé, com o polegar aduzido e fletido, sendo “segurado pelos outros dedos”, associado a um desvio ulnar.

Descrição do teste: teste utilizado para diagnosticar a tenossinovite estenosante De Quervain, que abrange o primeiro compartimento dorsal (tendões do abductor longo e do extensor curto do polegar). O terapeuta instrui o paciente para realizar ativamente ou passivamente o desvio ulnar estando com o polegar aduzido e fletido na palma da mão.

Sinais e sintomas: dor com forte sensação de “agulhada” sobre o processo estilóide do rádio.

Teste de Tinel Posição do paciente: sentado ou em pé, com o punho em supinação e palma da mão aberta.

Descrição do teste: o terapeuta percute com o seu indicador as regiões do túnel do carpo e do túnel de Gyon.

Sinais e sintomas: no momento da percussão, nos trajetos dos nervos mediano e ulnar nos túneis carpais, o paciente refere à sensação de formigamento ou choque irradiado para o 3º dedo no caso de síndrome do túnel do carpo e no 5º dedo no caso da inflamação do túnel do nervo ulnar.

# Anamnese

Identificação

Idade:

Sexo:

Tel.

Queixa principal (QP): História da doença atual (HDA) História médica progressa ou História patológica progressa (HMP ou HPP): Adquire-se informações sobre toda a história médica do paciente, mesmo das condições que não estejam relacionadas com a doença atual Histórico familiar (HF): Neste histórico é perguntado ao paciente sobre sua família e suas condições de trabalho e vida.

Procura-se alguma relação de hereditariedade das doenças. História pessoal (fisiológica) e história social: Procura-se a informação sobre a ocupação do paciente, como: onde trabalha, onde reside, se é tabagista, alcoolista ou faz uso de outras drogas

História Clínica: História padrão em Ortopedia/Traumatologia Dor: Início Instabilidade: Segunda queixa mais frequente na patologia Exame físico: Avaliação geral para determinar que procedimentos específicos Exame Complementares: Raio-x etc..

autores:karoline Bezerra, Marcela Roberta, Thiago  
Marinho, Sindi Elen, David Souza, Jedaias da Silva, Iure  
Vascelos, Rafaela Vieira,Daniele Angela