**APENDICE B**

**MODELO DE TRABALHO IDENTIFICADO**

**II Mostra Institucional de Estágios**

**EXPERIÊNCIA COM FRATURA DISTAL DO RÁDIO DURANTE ESTÁGIO SUPERVISIONADO I EM CLINICA ESCOLA UNIVERSITÁRIA (CEU)** - **Relato de Experiência**

**Maria Caroline Matias de Sousa**

Discente do curso de Bacharelado em Fisioterapia. Centro Universitário INTA (Uninta) Campus Itapipoca.

Itapipoca - Ceará. E-mail: carolinemsfisio@gmail.com

**Danielly Louise Machado Queiroz Barroso**

Fisioterapeuta Preceptora na Clínica Escola Uninta (CEU) Itapipoca.

Itapipoca-Ce. Orientadora\*. E-mail: [daniellylouise@uninta.edu.br](mailto:daniellylouise@uninta.edu.br)

**Orientador: Edvanete Maria dos Santos Viana**

Docente do curso de Bacharelado em Fisioterapia da Universidade Uninta Itapipoca.

Itapipoca-Ce. Orientadora\*. E-mail: edvanete.santos@uninta.edu.br²

**Introdução:**  O corpo humano é composto pelo esqueleto axial e apendicular. Nos membros superiores temos os braços, composto pelos ossos úmero, radio e ulna. O rádio é um osso do tipo longo que junto a ulna compõe o antebraço. O rádio é paralelo e lateral à ulna. Os ossos se articulam proximamente e distalmente (articulações radioulnares proximais e distais). Juntos, eles fornecem a capacidade de movimento racional (supinação e pronação) do antebraço. O rádio é menor e mais fino que a ulna (BODY, 2020). A extremidade proximal do rádio articula-se com o capitulo do úmero e o entalhe radial da ulna e corpo (haste) é de seção triangular e fornece acessórios para vários músculos do antebraço e da mão. No campo de estágio I na Clínica Escola Uninta (CEU) pudemos vivenciar a experiência em tratar e acompanhar o desenvolvimento de um caso de fratura de rádio. **Objetivo:**Relatar a experiência no protocolo de recuperação e atendimento pós processo traumático de MMSS e ressaltar a importância da prática real do estágio na formação acadêmica do discente. **Método:** O presente estudo trata-se de um relato de experiência coletado durante o estágio na Clínica Escola Uninta, durante o período de 05 de março a 16 de maio de 2024. Paciente E.R.T.M, 20 anos, fez a avaliação dia 07 de março deste ano, com início do atendimento na seguinte semana. A coleta da história da doença atual (HDA) revelou fratura de rádio distal em MMSS D, apresentando quadro álgico, edema e diminuição significativa da amplitude de movimento (ADM). Inicialmente traçamos, uma conduta para diminuição de edema e redução do quadro álgico. Na segunda parte do tratamento focamos em ganho de força muscular e ADM, com exercícios de flexo/extensão e abdução e adução do pulso. Foram usados recursos de eletroterapia como TENS, FES, infravermelho e terapia manual (TM).**Resultados:** Podemos observar a melhora progressiva da dor a cada atendimento, bem como o reestabelecimento da força muscular e ganho em grau de ADM completo com goniometria 62º em extensão. O mesmo já consegue realizar suas AVD, está sem dor e sem edema local. **Conclusão:**Concluímos que os experiência prática reafirma nosso comprometimento e anseio pela profissão. Contudo, nos mostrou o quão é importante esse contato direto com o paciente, ouvir suas queixas e atender suas demandas é sem dúvidas a melhor parte da caminhada profissional.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Descritores:**Fratura do Rádio; Reabilitação; Fisioterapia.

**Referências:**

AITA, M. A. et al. Ensaio clínico randomizado de osteossíntese

percutânea e minimamente invasiva das fraturas da extremidade distal do rádio.

Revista Brasileira de Ortopedia, [s.l.], v. 49, n. 3, p. 218-226, maio 2014. Georg Thieme

Verlag KG**.**<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2014.02.005>.

OLIVEIRA FILHO, O. M. ; BELANJERO, W. D; JOÃO, B.

M. Fraturas do rádio distal: avaliação das classificações.

**Revista da associação Médica Brasileira,**São Paulo, v. 50, n.1, P. 55-61, jan./mar. 2004. doi: 10.1590/S0104-42302004000100036

SULLIVAN C. W., DESAI K. Classifications in brief: Mayo classification of olecranon fractures. *Clin Orthop Relat Res*477(4):908–910, 2019. doi: 10.1097/CORR.0000000000000614