

## IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPEUTICA PRECOCE NA PARALISIA BRAQUIAL OBSTÉTRICA: Um relato de caso

Juliana Eleuthério Lira<sup>1</sup>, Marcia do Carmelo Batista<sup>2</sup>.

**Introdução:** A paralisia Braquial Obstétrica (PBO) é definida como uma lesão por tração ou compressão do plexo braquial decorrente de manobras do parto distócito. Os danos são decorrentes das forças de tração que podem separar a raiz dos nervos espinhais, danificar os nervos ou dividir os troncos nervosos em um ou mais níveis. Dependendo do local da lesão a PBO apresenta três classificações: paralisia de *Erb-Duchenne*, de *Klumpke* e paralisia total. Tem incidência de 1-3 entre 1000 nascidos vivos. O objetivo desse estudo é demonstrar a importância da intervenção fisioterapêutica precoce para minimizar as possíveis sequelas desse agravo. A experiência extensionista tem sua relevância por proporcionar ao estudante uma aproximação e apropriação do processo ensinoaprendizado com maior vivência na atividade prática. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo exploratório e descritivo por meio de um relato de caso de uma criança com sequela de monoparesia flácida por consequência da Paralisia braquial obstétrica - tipo Erb-Duchenne, sexo masculino, nascida dia 22/06/14. O usuário foi admitido no projeto de extensão “bebês de risco” dia 16/07/14 até o presente momento, realizando duas sessões de fisioterapia e uma de terapia ocupacional semanalmente. Os recursos elencados teve como base técnicas neuroevolutivas - Conceito *Bobath* e Técnica de *Rood* e ludoterapia. O instrumento utilizado foi a Ficha de avaliação fisioterapêutica do serviço, com evoluções diárias, perfazendo cerca de 53 atendimentos (47 de fisioterapia e 6 de TO). **Resultados e Discussão:** Tendo como base a avaliação inicial da criança: hipotonia flácida do membro superior esquerdo, hiporreflexia radial, ausência dos reflexos primitivos ipsilateral à lesão. Constatou-se por meio das 47 evoluções que a criança apresentou melhoras gradativas do padrão funcional do membro superior esquerdo como abdução do ombro, flexão e pronosupinação do cotovelo e relativa melhora da flexoextensão da mão. Atualmente faz uso de órtese funcional na mão com intuito de prevenir encurtamentos de grupos musculares e promover alinhamento distal. A aquisição funcional, mesmo que com amplitudes de movimento articular limitadas nos últimos graus pode ser associada à capacidade de reorganização neuronal periférica (plasticidade neuromuscular) no entendimento de que neste tipo de disfunção ocorre a neuropraxia – bloqueio fisiológico de condução nervosa, dentro de um axônio, sem nenhuma interrupção anatômica, possibilitando ao mesmo reorganizar-se. **Conclusões:** Nesse contexto a experiência acadêmica demonstra a importância de se encaminha crianças acometidas por este agravo tão logo seja diagnosticado o mesmo. Tal conduta proporciona a criança possibilidades de representação do membro acometido organizando melhor o engrama motor no sistema cortical e, conseqüentemente, habilitação e aprimoramento das funções motoras para serem incorporadas ao desenvolvimento neuropsicomotor da criança acometida por sequela da paralisia obstétrica braquial.

**Palavras-chave:** Paralisia Braquial Obstétrica, monoparesia flácida, Estimulação precoce.

1. Aluna do Curso de Fisioterapia, colaboradora, [julianalira2@hotmail.com](mailto:julianalira2@hotmail.com); 2. Orientadora, CCS, [marciadocarmelo@yahoo.com.br](mailto:marciadocarmelo@yahoo.com.br)