

PARALISIA OBSTÉTRICA DO PLEXO BRAQUIAL - PBO: UMA REVISÃO LITERÁRIA

, RODRIGO NUNES ANDREATA¹; RUAS. E. A².

RESUMO

Paralisia Obstétrica é uma lesão neuronal nas fibras do plexo braquial - nervos responsáveis pelo movimento e sensibilidade do membro superior, resultante de dificuldades no parto, quando manobras do obstetra tracionam a coluna cervical. Objetivo: Realizar uma revisão da literatura sobre a paralisia obstétrica do plexo braquial. Conclusão: A Paralisia Obstétrica pode levar a sequelas graves com lesões permanentes e limitantes da capacidade funcional do membro comprometido.

Palavras-chave: Paralisia Braquial Obstétrica, Plexo braquial, Lesão no Plexo Braquial.

ABSTRACT

Obstetric paralysis is a neuronal lesion in the fibers of the brachial plexus - nerves responsible for movement and tenderness of the upper limb resulting from difficulties in childbirth, when maneuvers of the obstetrician traction the cervical spine. Objective: To review the literature on obstetric paralysis of the brachial plexus. Conclusion: Obstetric paralysis may lead to severe sequelae with permanent lesions and limiting the functional capacity of the affected limb.

Key words: Obstetric Brachial Palsy, Brachial Plexus, Brachial Plexus Injury.

INTRODUÇÃO

Paralisia obstétrica braquial (PBO) é o resultado de lesão do plexo braquial durante as manobras obstétricas no nascimento, onde ocorre a paralisia parcial ou total do membro superior devido a um estiramento das raízes nervosas que fazem parte deste plexo nervoso (BRITO E PINHEIRO, 2016).

Lesão no recém-nascido gera limitações na funcionalidade do membro superior lesado, podendo pendurar por toda a vida, repercutindo no desempenho motor e sensitivo do membro afetado, acarretando limitações nas suas atividades de vida diária (FERREIRA E CONTENÇAS, 2012).

¹ Rodrigo Nunes Andreatta. Graduando do Curso de Bacharelado Fisioterapia. Faculdade de Apucarana. FAP – Apucarana-Pr.2018 – Rodrigo_andreatta@hotmail.com

² Eduardo Augusto Ruas. Professor Doutor, do Curso de Bacharelado de Fisioterapia. Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana- Pr.2018. Eduardo.ruas@fap.com.br

A lesão PBO acomete o membro superior, onde o mesmo é inervado pelas raízes nervosas do plexo braquial, que é localizado no pescoço e na axila, é formado por raízes nervosas cervicais inferiores (C5, C6, C7, C8) e do primeiro torácico (T1) (FERREIRA, CONTENÇAS, 2012).

A intervenção precoce da fisioterapia no processo de reabilitação é fator fundamental para prevenir deformidades, promover ganho de força muscular, coordenação motora, preensão, funcionalidade e independência, objetivando uma melhor qualidade de vida para esses pacientes com PBO (CENTRO ESPECIALIZAÇÃO EM REABILITAÇÃO, 2017).

OBJETIVOS

O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão na literatura sobre a paralisia obstétrica do plexo braquial e identificar pontos relevantes sobre a lesão.

MÉTODOS

O método utilizado foi uma revisão literária, por meio de busca eletrônica foram selecionados trinta e quatro artigos para leitura. Após a leitura destes artigos apenas dezenove foram utilizados para a pesquisa.

A busca foi realizada nas bases de dados: PUBMED, GOOGLE ACADÊMICO, SciELO, com as palavras-chaves: “Paralisia Braquial Obstétrica”, “Plexo braquial”, “Lesão no Plexo Braquial”, em português.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, resumos disponíveis nas bases de dados escolhidas, disponibilidade dos mesmos na íntegra, publicados entre o período de 2007 a 2018.

Como critério de exclusão definiu-se os artigos que se baseavam em experiência com animais, estudo de casos de paralisia braquial obstétrica em prontuários de Hospitais e pacientes portadores de PBO que apresentam outras patologias associada à perda do cognitivo.

RESULTADOS

Os dados inseridos na tabela 1 mostram as informações dos artigos encontrados, dentre os artigos encontrados, mostra que a fisioterapia tem uma

melhor contribuição para a criança que apresenta a PBO e visa como objetivo evitar as contraturas e aderências, mantendo a amplitude de movimento, para conseguir uma boa recuperação da capacidade funcional deste indivíduo.

A fisioterapia consegue-se obter uma melhora nas habilidades funcionais, levando a criança a ter uma maior independência, dentre as técnicas e os recursos utilizados, a cinesioterapia, hidroterapia e a Terapia de Contenção e Indução do Movimento (TCIM).

TCIM tem sido aplicada com grande sucesso na reabilitação de crianças com Paralisia Cerebral Espástica Hemiplégica. Seu principal objetivo consiste em preparar o indivíduo a executar uma determinada função, manter ou aprimorar as já existentes, a partir da restrição do membro superior não afetado, estimula da utilização do membro superior contralateral, preconizando o treinamento intensivo e a repetição de práticas funcionais (COELHO; ROCHA; GUIMARAES, 2013).

A prevalência da paralisia obstétrica relatada na literatura demonstra ser conflitante, com estudos mostrando taxas de 0,46 a 4,6 casos por 1000 nascidos vivos, sendo os dados provenientes de países desenvolvidos. A taxa de recuperação neurológica espontânea da lesão também é discordante, sendo citados percentuais de 72,6 a 90%. A média da prevalência da paralisia obstétrica é aproximadamente de 1:1000 nascimentos, contudo, os dados da literatura apresentam ampla variação (GHIZONI; BERTELLI; FEUERSCHUETTE, et al, 2010).

Fonte: autor da pesquisa, 2018

Autores / Ano Delineamento de estudo	Objetivos	Materiais e Métodos	Resultados
AFONSO, Carla; GOUVEIA, Susana; CABETE, Safira; MARTINS, Cristina; et al. 2009	O objetivo desta revisão foi analisar os casos da lesão Obstétrica do plexo Braquial nos últimos cinco anos.	Os autores apresentam a revisão de crianças observadas em consulta com o diagnóstico de lesão obstétrica do plexo braquial. As crianças foram admitidas em consulta no SPRD do CMR Alcoitão nos últimos 5 anos. Os autores analisam os dados epidemiológicos, factores de risco,	Pode ocorrer desde um discreto edema de uma das raízes até avulsão completa de todo o plexo (arrancamento). Não havendo ruptura grave de raízes, dentro dos três primeiros meses e recuperação entre o 6o. e 12o. mês. Evoluem com paralisia persistente, atrofia muscular e contraturas articular que resulta em vários níveis de

		fisiopatologia, bem como aspectos clínicos.	dificuldade com incapacidade para a realização de determinadas atividades da vida diária.
BRITO, Thaianny Tais Dantas de.; Pinheiros, Caroline Linhares. 2016	O objetivo desta revisão foi analisar a literatura sobre utilização de instrumentos de avaliação por terapeutas ocupacionais na criança com PBO.	A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados Scirus, Cinahl, Medline, Psycinfo, Scopus e Lilacs, atendendo aos critérios de seleção: estudos realizados em crianças com PBO de 0 a 12 anos, nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados nos últimos 10 anos.	Foram encontrados 15 estudos, provenientes de seis países que reportaram 17 instrumentos de avaliação, dos quais cinco desenvolvidos recentemente eram específicos para essa clientela.
COELHO, Bruna Bettini Cruz; ROCHA, Letícia de Oliveira; GUIMARAES, Érica Mendes Ferreira. 2009	Documentar se após a aplicação do protocolo de tratamento da Terapia de Contenção e Indução do Movimento proposto, coordenação motora e força muscular apresentado por uma criança com Paralisia Braquial Obstétrica.	A paciente G.D.S, sexo feminino, as pesquisadoras coletaram dados demográficos de paciente, a mesma foi submetida a avaliação da ADM, força, flexibilidade, além do teste DENVER. a mesma foi submetida a avaliação da ADM, força, flexibilidade, além do teste DENVER.	Houve melhora na força muscular do MSD, melhora na coordenação/preensão, melhora na manipulação/transferência, além de ganhos funcionais.

CONCLUSÃO

Pode se concluir que PBO é uma lesão no plexo braquial que ocorre durante o parto devido a manobras utilizada que levava ao estiramento das raízes nervosas, podendo ser classificada em três tipos: paralisia alta, baixa e total.

A paralisia de Erb-Duchene (paralisia alta) corresponde a 80% dos casos e compromete as raízes C5-C6. O recém-nascido apresenta paralisia da abdução e rotação externa do braço associada à ausência de flexão do cotovelo. Na paralisia de Klumpke (paralisia baixa) há comprometimento das raízes C8 a T1 causando a paralisia completa do membro comprometido com diminuição da sensibilidade.

Os fatores de risco que podem interferir e causar à lesão é o tamanho do bebe, parto normal, difícil e traumático, bebes acima de quatro quilos,

anormalidades pélvicas, posição invertida do bebê, uso de fórceps no ato do parto e toco traumatismo.

Pode ser diagnosticado após o nascimento, onde vai ser constatado a perda de movimento do membro superior acometido e ausência de reflexos profundos.

A fisioterapia precoce demonstra uma melhora favorável, e vai atuar com o objetivo de prevenir deformidades articulares, reduzir edemas, melhorar a força muscular, orientar os pais e estimular o desenvolvimento neuropsicomotor normal da criança. No início do tratamento vai ser realizados movimentos passivos de todas as articulações. Um recurso muito utilizado é a hidroterapia, mas pode ser realizado apenas a partir de um ano de idade.

REFERÊNCIAS

AFONSO, Carla; GOUVEIA, Susana; CABETE, Safira; MARTINS, Cristina; VASCONCELOS, Maria Ana; REIS, Virginia; BATALHA, Isabel; LOPES, Helena. **Lesão Obstétrica do Plexo Braquial - Revisão de casos nos últimos 5 anos no SRPD**. Revista da sociedade portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação, 2009.

BRITO, Thaianny Tais Dantas de.; Pinheiros, Caroline Linhares. **Instrumentos de avaliação utilizados por terapeutas ocupacionais na criança com paralisia braquial obstétrica**. São Carlos, V. 24, n. 2, p. 335-350, 2016.

COELHO, Bruna Bettini Cruz; ROCHA, Letícia de Oliveira; GUIMARAES, Érica Mendes Ferreira. **Abordagem fisioterapêutica em criança com paralisia braquial obstétrica utilizando terapia de contenção e indução do movimento**. Revista Eletronica da Fainor, 2013.

FERREIRA, Aline Gonçalves.; CONTENÇAS, Thais Santos. **Atuação fisioterapêutica na paralisia braquial obstétrica**. Copyright Moreira Jr. Editora, p. 505-508, 2012.

GHIZONI, Marcos. Flávio. et al. **Paralisia obstétrica de plexo braquial: revisão da literatura**. Arquivos Catarinenses de Medicina, Florianópolis, 2010.

HOSPITAIS UNIVERSITARIOS FEDERAIS. **Fisioterapia na Paralisia Braquial Obstétrica, 2016**. Acessado em 01 out de 2018.

Paralisia Obstétrica do plexo braquial. Disponível em: <https://cerdiamantina.com.br/fisioterapia-informa-voce-sabe-o-que-e-paralisia-braquial-obstetrica-pbo/>. Acessado em 23 set de 2018.

WAKSMAN, R. D.; HARADA, M. J. C. S. Escolha de brinquedos seguros e o desenvolvimento infantil. Rev. Paul. Pediatria., v.23, n.1, p.36-48, 2005.