

**eP1845****Fisioterapia na paralisia braquial obstétrica: relato de caso**

Raquel de Oliveira Garcia, Taís Simeoni Amado, Fabiana Rita Câmara Machado, Ana Lúcia Portella Staub - HCPA

Introdução: A paralisia braquial obstétrica (PBO) resulta de lesão do plexo braquial durante o parto, gerando distúrbios motores e sensitivos do membro superior (MS). A reabilitação da PBO compreende cirurgia de reconstrução do plexo, correção das deformidades secundárias e Fisioterapia. Neste relato, objetivamos descrever o tratamento fisioterapêutico associado à bandagem funcional em uma criança com PBO. Relato de caso: Menino, 4 meses de idade, com lesão obstétrica de tronco superior do plexo braquial esquerdo (Erb-Duchenne). Parto vaginal, com uso de fórceps e distócia de ombro, resultando em monoparesia à esquerda. Criança iniciou tratamento fisioterapêutico aos 45 dias de vida e contou com avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, bem como aplicação da escala active movement scale (MAS). No início do tratamento, foi submetido a mobilizações ativa e passiva, estímulos exteroceptivos com diversas texturas e temperaturas, estímulos proprioceptivos através de tomada de peso e trocas posturais, e atividades de integração do MS afetado através da contensão do MS contralateral. Aos 3 meses de idade, foi submetido à cirurgia de neurotização interneural. Criança retorna para fisioterapia no 22º dia de pós operatório. Além das condutas prévias, é associada aplicação de bandagem elástica funcional em punho e dedos. A escala MAS é reaplicada (Tabela 1). Resultados: No início do tratamento criança permanecia com o MS esquerdo em adução e rotação interna de ombro, extensão de cotovelo e pronação de antebraço, punho em postura neutra e dedos em extensão. Força de preensão palmar diminuída em relação ao membro contralateral e movimentação ativa apenas em dedos. No pré-operatório verificou-se, através de análise subjetiva, melhora na função motora ativa do ombro, contudo, ainda haviam déficits funcionais significativos, especialmente para flexão de cotovelo, devido a extensão da lesão. No pós-operatório, obteve-se melhora motora na função de ombro e cotovelo, contudo a criança evoluiu com déficit funcional em punho e dedos. As pontuações da MAS estão descritas na tabela 2. Após aplicação de bandagem elástica, observamos subjetivamente um aumento na função motora de punho e dedos. Conclusões: Concluímos que o uso de bandagem funcional associada aos tratamentos cirúrgico e fisioterapêutico pode contribuir para melhora da atividade motora do MS afetado desta criança. palavras-chaves: paralisia braquial obstétrica, fisioterapia, bandagem funcional