

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UPS.003 – Página 1/8	
Título do Documento	ATUAÇÃO DA EQUIPE DE FISIOTERAPIA NA LESÃO DE PLEXO BRAQUIAL NA FASE AGUDA	Emissão: 11/12/2021 Versão: 2.0	Próxima revisão: 11/12/2023

1. OBJETIVO (S)

- Identificar recém-nascidos com suspeita de lesão de plexo braquial;
- Avaliar e realizar o diagnóstico cinético-funcional (monoparesia de membro superior);
- Promover conforto e proteger o membro acometido evitando o agravamento do quadro;
- Orientar pais e cuidadores quanto aos cuidados gerais em relação ao manuseio e posicionamentos adequados (cartilha educativa);
- Encaminhar para o Neurologista Pediátrico e para Ambulatório de Reabilitação para acompanhamento.

2. MATERIAL

- Utilizar os EPIs (luvas de procedimento, máscara, jaleco e gorro); fralda de tecido; algodão; gazes; escovinha de cabelo e cartilhas educativas.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

3.1. Avaliação:

- Lavar as mãos e colocar os EPIs;
- Identificar-se a genitora e explicar o motivo da avaliação;
- Iniciar a avaliação com recém-nascido calmo, bem ativo, com o mínimo de roupa, temperatura agradável, e antes de ser alimentado para observar o comportamento do RN, todos os movimentos espontâneos, presença de sinais de irritabilidade demonstrado com choro excessivo, posicionamento de rotação cervical da cabeça para o lado contralateral, assimetria, quantidade, qualidade dos movimentos dos membros superiores e o posicionamento do braço, tônus muscular, movimentos e os reflexos (palmar e moro) ausentes ou diminuídos, indicando fraqueza muscular;
- Durante o exame físico, deve-se realizar a mobilização passiva das articulações envolvidas e em presença de sinal de crepitação, reação chorosa à mobilidade passiva ou incongruência à palpação da clavícula pode indicar a possibilidade de fratura ou deslocamento.
- Avaliar o grau de sensibilidade e modulação sensorial;
- Observar a expansibilidade da cavidade torácica assimétrica e a oxigenação prejudicada sugerem paralisia braquial obstétrica (PBO) associada à paralisia diafragmática secundária à lesão do nervo frênico;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UPS.003 – Página 2/8	
Título do Documento	ATUAÇÃO DA EQUIPE DE FISIOTERAPIA NA LESÃO DE PLEXO BRAQUIAL NA FASE AGUDA	Emissão: 11/12/2021 Versão: 2.0	Próxima revisão: 11/12/2023

- Síndrome de Horner, é rara, caracterizada pela tétrede de sinais: ptose, miose, enoftalmo e anidrose facial. Dentre os casos descritos apenas 5% tem origem congênita;
- A presença precoce de amplitude de movimento passiva restrita sugere que a lesão do nervo periférico ocorreu no útero ou que outra condição musculoesquelética é responsável, uma vez que contraturas e subluxações articulares se desenvolverão vários meses após a lesão nervosa.

3.2.Tratamento

- A terapia para a lesão de plexo braquial deve iniciar o mais breve possível, e sua continuidade dependerá dos resultados observados ao longo do acompanhamento. A intervenção fisioterapêutica inicial de todas as lesões de plexo objetiva manter a amplitude do movimento de forma passiva. Em situações que há fraturas de clavícula e/ou de úmero no período neonatal, deve-se esperar a cicatrização que normalmente ocorre em três semanas.
- Estimulação sensório-motora: logo ao nascimento deve ser iniciado o tratamento terapêutico de estimulação sensorial, no qual consiste em estimulação tátil através do toque, texturas e temperatura, proprioceptiva (contenção e co-contracção articular) e cinestésica para promover movimentação ativa no membro afetado através desses incentivos.
- Os pais devem ser orientados quanto à realização regular de movimentos passivos nas articulações do ombro e demais articulações do membro superior acometido. Durante a execução dos exercícios domiciliares eles não devem ser ultrapassar 90º de flexão e abdução da cintura escapular, para evitar agravamento da lesão nervosa inicial por excesso de tracionamento do plexo nas quatro primeiras semanas. O movimento deve ser realizado de forma suave, com no máximo 10 repetições.
- A movimentação passiva das articulações da mão, do punho e do cotovelo pode começar imediatamente após o nascimento, mas a movimentação do ombro deve ser iniciada, preferencialmente, a partir dos 5 dias de vida.
- Não levantar ou segurar o recém-nascido (RN) pelo membro afetado; iniciar o vestir sempre pelo membro afetado e o despir pelo o membro não afetado e no banho deve-se dar apoio ao ombro afetado e a escápula com uma mão (evitar deixar o membro largado) e higienizar o bebê com a mão livre, em seguida, secar bem, mantendo a axila no lado afetado sempre seca e limpa para evitar lesões na pele e desconfortos ao bebê.
- Durante a amamentação manter sempre o braço afetado fletido sobre o tórax do recém-nascido podendo amamentá-lo pela mama direita quanto pela esquerda. A almofada em "C" pode ajudar no conforto e posicionamento durante a amamentação.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UPS.003 – Página 3/8	
Título do Documento	ATUAÇÃO DA EQUIPE DE FISIOTERAPIA NA LESÃO DE PLEXO BRAQUIAL NA FASE AGUDA	Emissão: 11/12/2021 Versão: 2.0	Próxima revisão: 11/12/2023

- O decúbito dorsal é a posição que oferece menor risco de tracionamento excessivo ou pressão sobre o ombro e o braço afetado. Para isso, deve-se orientar o uso de rolos de posicionamento para apoiar o braço com flexão de cotovelo, próximo ao tronco, que pode ser indicado para qualquer tipo de lesão. Ao levar o bebê no colo, ter o cuidado de manter esse posicionamento do membro afetado, principalmente nos primeiros 10 dias de vida.
- Na postura em decúbito lateral, principalmente nas três primeiras semanas de vida, não deitar o RN sobre o ombro afetado, a fim de evitar maior impacto sobre ele. Após o primeiro mês, o lactente já pode ser posicionado sobre o lado afetado para brincar, o que intensificará o estímulo proprioceptivo com a pressão exercida pelo próprio peso corporal da criança.
- Por último, fazer a evolução no prontuário e atualizar planilha.

4. REFERÊNCIAS

Barry Russman. **Neonatal brachial plexus palsy**. Up to date. Acesso em: 15 de dezembro de 2018.

Sousa, T. **Perspectivas de Atuação do Terapeuta Ocupacional na Linha de Cuidado Atenção à Saúde do Recém Nascido**. João Pessoa: [s.n.], 2015.

Santos LSB, Paralisia Braquial Obstétrica. In Cavalcanti A; Galvão CR. **Terapia Ocupacional – Fundamentação e Prática**. 1.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

Santos RS, Pereira JA. Lesão do plexo braquial de origem obstétrica: desenvolvimento sensório-motor, avaliação e tratamento fisioterapêutico. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Neurofuncional: Faria CDCM, Leite HR, organizadores. PROFIO Programa de Atualização em Fisioterapia Neurofuncional: Ciclo 7. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2019. P. 107-75. Sistema de Educação Continuada a Distância, v.1).

Borges, A. V. **Tratamentos não Cirúrgicos nas Lesões Obstétricas do Plexo Braquial**, 2016.

Coelho, B. R., Fabbris, A. G., Pereira, A. P. C., da Silva Peixoto, R., & Ribeiro, C. D. **Lesões do plexo braquial: a utilização da fisioterapia no tratamento**. Ensaios e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde, 16(6), 2015.

Shiratori, C. A., Preti, R. C., Schellini, S. A., Ferraz, P., & Lima, M. **Síndrome de Horner na infância: relato de caso**. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, 329-331, 2004.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UPS.003 – Página 4/8	
Título do Documento	ATUAÇÃO DA EQUIPE DE FISIOTERAPIA NA LESÃO DE PLEXO BRAQUIAL NA FASE AGUDA	Emissão: 11/12/2021	Próxima revisão: 11/12/2023
		Versão: 2.0	

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	04/04/2019	Retirada das Condutas Fisioterapeutica da Fase Tardia.
2.0	11/12/2021	Acrescentar na avaliação: recém-nascido calmo, bem ativo e antes de ser alimentado para observar o Acrescentar em Materiais: Utilizar os equipamentos de proteção individual (EPIs): luvas de procedimento, máscara, jaleco e gorro. Descrição dos procedimentos: Substituir luvas de procedimento e mascaras por: colocar os EPIs Acrescentar na avaliação: Durante o exame físico, deve-se realizar a mobilização passiva das articulações envolvidas e em presença de sinal de crepitação, reação chorosa à mobilidade passiva ou incongruência à palpação da clavícula pode indicar a possibilidade de fratura ou deslocamento. Acrescentar na avaliação: “recém-nascido calmo, bem ativo, com o mínimo de roupa, temperatura agradável, e antes de ser alimentado para observar o... todos os movimentos espontâneos”....; “quantidade e qualidade dos movimentos dos membros superiores” Acrescentar na Avaliação: O reflexo de moro apresenta-se assimétrico, com abdução insuficiente, sendo observado extensão de cotovelo e dedos nas lesões de plexo superior e nas lesões totais o membro permanece ao lado do corpo; e no reflexo palma a resposta é normal nos casos de lesões de plexo superior e ausente em lesões de plexo inferior ou complexas. Retirada do tratamento: Nas primeiras duas semanas ou enquanto o bebê apresenta sinais de desconforto. Retirar do Tratamento: Imobilizar o membro superior e região do tórax com um enfaixamento tipo toracobraquial a fim de se evitar movimentos do membro superior lesionado. Retirar do tratamento: durante as atividades diárias, mantendo o braço preferencialmente em supinação e rotação externa. Acrescentar do tratamento:

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UPS.003 – Página 5/8	
Título do Documento	ATUAÇÃO DA EQUIPE DE FISIOTERAPIA NA LESÃO DE PLEXO BRAQUIAL NA FASE AGUDA	Emissão: 11/12/2021 Versão: 2.0	Próxima revisão: 11/12/2023

		• A terapia para a lesão de plexo braquial deve iniciar o mais breve possível, e sua continuidade dependerá dos resultados observados ao longo do acompanhamento. • A intervenção fisioterapêutica inicial de todas as lesões de plexo braquial objetiva manter a amplitude do movimento de forma passiva. Em situações que há fraturas de clavícula e/ou de úmero no período neonatal, deve-se esperar a cicatrização que normalmente ocorre em três semanas. • Os pais devem ser orientados quanto à realização regular de movimentos passivos nas articulações do ombro e demais articulações do membro superior acometido. Durante a execução dos exercícios domiciliares eles não devem ultrapassar 90º de flexão e abdução da cintura escapular, para evitar agravamento da lesão nervosa inicial por excesso de tracionamento do plexo nas quatro primeiras semanas. O movimento deve ser realizado de forma suave, com no máximo 10 repetições. • A movimentação passiva das articulações da mão, do punho e do cotovelo pode começar imediatamente após o nascimento, mas a movimentação do ombro deve ser iniciada, preferencialmente, a partir dos 5 dias de vida • O decúbito dorsal é a posição que oferece menor risco de tracionamento excessivo ou pressão sobre o ombro e o braço afetado. Para isso, deve-se orientar o uso de rolos de posicionamento para apoiar o braço com flexão de cotovelo, próximo ao tronco, que pode ser indicado para qualquer tipo de lesão. Ao levar o bebê no colo ter o cuidado de manter esse posicionamento do membro afetado, principalmente nos primeiros 10 dias de vida. • Na postura em decúbito lateral, principalmente nas três primeiras semanas de vida, não deitar o RN sobre o ombro afetado, a fim de evitar maior impacto sobre ele; após o primeiro mês, o lactente já pode ser posicionado sobre o lado afetado para brincar, o que intensificará o estímulo proprioceptivo com a pressão exercida pelo próprio peso corporal da criança. • em seguida, secar bem, mantendo a axila no lado afetado sempre seca
--	--	---

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UPS.003 – Página 6/8	
Título do Documento	ATUAÇÃO DA EQUIPE DE FISIOTERAPIA NA LESÃO DE PLEXO BRAQUIAL NA FASE AGUDA	Emissão: 11/12/2021 Versão: 2.0	Próxima revisão: 11/12/2023

		e limpa para evitar lesões na pele e desconfortos ao bebê. • Acrescentar em referências: Santos RS, Pereira JA. Lesão do plexo braquial de origem obstétrica: desenvolvimento sensório-motor, avaliação e tratamento fisioterapêutico. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Neurofuncional: Faria CDCM, Leite HR, organizadores. PROFIO Programa de Atualização em Fisioterapia Neurofuncional: Ciclo 7. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2019. P. 107-75. Sistema de Educação Continuada a Distância, v.1).
--	--	--

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UPS.003 – Página 7/8	
Título do Documento	ATUAÇÃO DA EQUIPE DE FISIOTERAPIA NA LESÃO DE PLEXO BRAQUIAL NA FASE AGUDA	Emissão: 11/12/2021 Versão: 2.0	Próxima revisão: 11/12/2023

Elaboração Nome: Dalma Roberta Dantas SIAPE:23372324 Função: Fisioterapeuta Geral Nome:Cecília Maria Bezerra Freire Campo Função: Terapeuta Ocupacional Nome:Magdalena Murylle Silva Brilhante Função: Residente de Fisioterapia	Data: Assinatura: <i>Eletrônica via SEI</i>
1ª Revisão Nome: Dalma Roberta Dantas SIAPE:23372324 Função: Fisioterapeuta Geral Nome: Janine de Sousa Lins Costa SIAPE:3075821 Função: Fisioterapeuta Geral	Data: Assinatura: <i>Eletrônica via SEI</i>
2ª Revisão Nome: Dalma Roberta Dantas SIAPE:23372324 Função: Fisioterapeuta Geral Nome: Janine de Sousa Lins Costa SIAPE:3075821 Função: Fisioterapeuta Geral	Data: Assinatura: <i>Eletrônica via SEI</i>
Validação Nome: SIAPE: Função: Membro SGQVS	Data: Assinatura: <i>Eletrônica via SEI</i>
Aprovação Nome: Rita Berenice da Silva Costa Função: Chefe da Unidade de Pronto Atendimento	Data: Assinatura: <i>Eletrônica via SEI</i>

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

CERTIDÃO

Processo nº 23527.001060/2022-20

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

Certidão de Assinaturas Eletrônicas Correspondente ao documento POP.UPS.003

Elaboração Nome: Dalma Roberta Dantas SIAPE:23372324 Função: Fisioterapeuta Geral Nome:Cecília Maria Bezerra Freire Campo Função: Terapeuta Ocupacional Nome:Magdalena Murylle Silva Brilhante Função: Residente de Fisioterapia	Data: Assinatura: <i>Eletrônica via SEI</i>
1ª Revisão Nome: Dalma Roberta Dantas SIAPE:23372324 Função: Fisioterapeuta Geral Nome: Janine de Sousa Lins Costa SIAPE:3075821	Data: Assinatura: <i>Eletrônica via SEI</i>

Função: Fisioterapeuta Geral	
2ª Revisão Nome: Dalma Roberta Dantas SIAPE:23372324 Função: Fisioterapeuta Geral Nome: Janine de Sousa Lins Costa SIAPE:3075821 Função: Fisioterapeuta Geral	Data: Assinatura: <i>Eletrônica via SEI</i>
Validação Nome: SIAPE: Função: Membro SGQVS	Data: Assinatura: <i>Eletrônica via SEI</i>
Aprovação Nome: Rita Berenice da Silva Costa Função: Chefe da Unidade de Pronto Atendimento	Data: Assinatura: <i>Eletrônica via SEI</i>



Documento assinado eletronicamente por **Janine de Sousa Lins Costa, Fisioterapeuta**, em 28/01/2022, às 15:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rita Berenice da Silva Costa, Chefe de Unidade, Substituto(a)**, em 28/01/2022, às 16:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Maria Rêgo Mendes, Enfermeiro(a)**, em 31/01/2022, às 08:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Dalma Roberta de Araújo Dantas, Fisioterapeuta**, em 22/02/2022, às 08:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **19269694** e o código CRC **2B2BA6CE**.

Referência: Processo nº 23527.001060/2022-20

SEI nº 19269694