

Original Recibido: 19/08/2024 | Aceptado: 09/11/2024

Técnicas de massagem e exercícios terapêuticos para a reabilitação de crianças com paralisia braquial obstétrica

Técnicas de masaje y ejercicios terapéuticos para la rehabilitación de bebés con parálisis braquial obstétrica.

Yoandris Espinosa Telles. Licenciado em Cultura Física. Doutor em Ciências. Professor Titular. Facultad de Cultura Física. Universidad de Granma. Bayamo. Cuba. [yespinosatelles@udg.co.cu]

Delfim William Cambolo António. Licenciado em Educação Física e desporto. Professor do Instituto Superior de Educação Física e Desporto departamento de ciências aplicadas. Luanda. Angola. [willianca@gmail.com]

Yaquelin De Ávila Martínez. Licenciado em Cultura Física. Doutor em Ciências. Professor Titular. Facultad de Cultura Física. Universidad de Granma. Bayamo. Cuba. [yaquedeavila16@gmail.com]

Resumo.

A presente investigação surge dada as insuficiências na reabilitação física das crianças com Paralisia Braquial Obstétrica, em muitos casos, envolvidos pela baixa preparação dos fisioterapeutas para o uso dos exercícios físicos com fins terapêuticos, por isso se expõe como objectivo geral da investigação propor uma combinação de técnicas de massagem e exercícios físicos terapêuticos para o tratamento de reabilitação física das crianças de 0 a 1 anos com Paralisia Braquial Obstétrica do Centro Ortopédico de Viana, Luanda. Além disso, foram utilizados diferentes métodos a nível teórico, empírico e matemático, que permitiram especificar os resultados. Utilizaram-se como métodos teóricos os seguintes: analítico-sintético, indutivo-dedutivo e sistémico-estrutural-funcional; e como métodos empíricos foram utilizados a análise de documentos, observação, inquérito e o critério de especialistas, também o método estatístico-matemático



aplicado foi a distribuição empírica de frequência. Depois do diagnóstico inicial, se elaborou a combinação de técnicas de massagem e exercícios físicos terapêuticos, para melhorar a reabilitação física das crianças que tem esta doença, que foi avaliada por o critério dos especialistas para futura aplicação nas sessões de fisioterapia.

Palavras-chaves: Paralisia Braquial Obstétrica, exercícios físicos terapêuticos, técnicas de massagem.

Resumen.

La presente investigación surge por las insuficiencias en la rehabilitación del cuerpo en pacientes con Paralisia Braquial Obstétrica, en muchos casos, en los que laboramos en la fisioterapia o utilizamos ejercicios físicos con terapias finas, para que pueda acelerarse. Como objetivo general de la investigación se propone una combinación de técnicas de masaje y ejercicios de fisioterapia para el tratamiento de rehabilitación física de niños de 0 a 1 año con Paralisia Braquial Obstétrica del Centro Ortopédico de Viana, Luanda. Además, para ello se utilizaron diferentes métodos a nivel teórico, empírico y matemático, que permitirán especificar los resultados. Se utilizaron como métodos los siguientes: analítico-sintético, inductivo-deductivo e sistémico-estrutural-funcional; además de los métodos empíricos como análisis documentos, para observar, indagar y poner a prueba a especialistas, así como el método estadístico aplicado en términos de distribución empírica de frecuencias. Desde el diagnóstico inicial, desarrollamos una combinación de técnicas de masaje y ejercicios de fisioterapia, para mejorar la rehabilitación física de los bebés que así se hace, lo cual es validado por el criterio de los especialistas para la futura aplicación de estas sesiones de fisioterapia.

Palabras-clave: Paralisia Braquial Obstétrica, ejercicios físicos terapêuticos, técnicas de masaje.

Introdução



A criança durante o seu processo de crescimento e desenvolvimento vai melhorar a qualidade de execução das suas habilidades motoras grossas e delicadas trazendo a ela um grau de independência. Sendo assim, existe uma demanda muito grande da funcionalidade escapulo-torácica e do membro superior.

O membro superior de acordo com sua perspectiva anatômica funcional é importante estudá-lo devido à interação entre as diversas articulações e segmentos necessários para movimentos eficientes e suaves (Ramires, 2021).

Entre as crianças com transtornos do desenvolvimento (tipo psicomotor) se encontram as crianças com Paralisia Braquial Obstétrica (PBO). Estes sofrem uma afetação no membro superior, especificamente por uma lesão do plexo braquial, produto do parto. Em geral, eles podem ser agrupados em dois tipos: Traumático no momento do parto e intra-uterino.

É compartilhado com (Martín, 2022) quando expõe que:

As lesões do Plexo Braquial acontecem por estiramento provocado por distócia do ombro, tração das nádegas ou por hiperabdução do pescoço na apresentação cefálica; as lesões podem ser devidas a um simples estiramento, hemorragia intraneural, laceração do nervo ou da raiz ou um arranco violento das raízes acompanhado por lesão da medula cervical. (Martín, 2022, p.19).

Segundo (Carrión, e Sanches, 2020, p. 23). “A PBO afeta ambos sexos sem predomínio e o membro superior mais lesionado é o direito cerca de 50% e o membro superior esquerdo é de 43%”. Também Ferreira, e Contencas, (2012) expõem que:

Nas Crianças com esta lesão apresentam fraqueza muscular do membro superior acometido que podem levar ao desalinhamento postural devido a compensações do membro superior não afetado, assim como prejudicando no crescimento deste mesmo



membro causando constrangimentos á criança dificultando na sua inserção social.
(Ferreira, e Contenças, 2012, p. 33).

Vaquero, et al., (2017), coincidem em recém-nascidos com lesão do plexo braquial foram mais comumente encontrados em mulheres diabéticas cujos bebês pesavam mais de 4,5 kg no nascimento, juntamente com diferentes tipos de parto. Os riscos de lesão do plexo braquial para os recém-nascidos são aumentados com peso de nascimento, partos com assistência de vácuo, e não ser capaz de lidar com a glicose.

Actualmente, em Angola, é necessário alargar e aprofundar o tratamento de reabilitação física, através da Quinesiterapia, para atender às crianças que, durante o parto, adquirem uma Paralisia Braquial Ostométrica. Sabe-se também que, no mundo, existem vários programas dedicados à população pediátrica como o objectivo da estimulação precoce, para melhorar a mobilidade do braço comprometida com essa afetação.

É importante ressaltar o efeito do exercício físico terapêutico na melhora da saúde e seus efeitos no tratamento de pessoas com alterações motoras físicas, além disso, uma das terapias que poderiam ser úteis nessas crianças com PBO poderia ser a aplicação de massagem com exercícios físicos em idade precoce, para as quais existem maiores possibilidades de recuperação do plexo braquial.

Rivero (2007), em seu livro "General Noions of Massage", discute a influência da massagem no corpo. Isso estimula o sistema nervoso vegetativo e intensifica a circulação sanguínea e através da pressão dos dedos em um ponto bem localizado, é possível estimular as funções de diferentes órgãos e nos processos de troca e recuperação dos músculos.

Mediante o diagnóstico factual realizado por meio de observações, inquéritos, entrevistas e a revisão de documentos oficiais, nas sessões de fisioterapia desenvolvidas do Centro ortopédico de Viana, Luanda, determinaram-se as características das crianças de 0 a 1 ano de idade com Paralisia Obstétrica Braquial e de sua atenção por fisioterapeutas, as quais são:



- Quando levantam o braço afectado, não cumprem com o arco articular.
- Não executam corretamente a flexão e a extensão dos dedos do membro superior afectado.
- Apresentam fraqueza muscular do membro superior acometido,
- Experimentam desalinhamento postural devido a compensações do membro superior não afectado,
- Tem prejudicado o crescimento deste mesmo membro causando constrangimentos,
- Poucas indicações metodológicas que permitam uma correcta selecção, dosificação, planeamento e aplicação dos exercícios físicos as crianças de 0 a 1 ano de idade diagnosticados com Paralisia Braquial Obstétrica.

Levando em conta os aspectos analisados acima surge como situação problemática: insuficiências no tratamento de reabilitação física das crianças de 0 a 1 ano com Paralisia Braquial Obstétrica do Centro Ortopédico de Viana, Luanda.

Problema Científico: Como contribuir para o tratamento de reabilitação física em crianças de 0 a 1 anos de idade com Paralisia Braquial Obstétrica do Centro Ortopédico de Viana, Luanda?

Para resolver o problema científico, o seguinte objectivo geral é definido: Propor uma combinação de técnicas de massagem e exercícios físicos terapêuticos para o tratamento de reabilitação física das crianças de 0 a 1 ano com Paralisia Braquial Obstétrica do Centro Ortopédico de Viana, Luanda.

Desenvolvimento

De uma população de 12 crianças que apresentam Parálisis Braquial Obstétrica do Centro Ortopédico de Viana são seleccionados seis crianças para realizar esta investigação, os quais constituem o 50% da população. As crianças seleccionadas são quatro do sexo masculino e dois do sexo feminino, com faixa etária de 5 a 11 meses de idade, os quais foram seleccionados com base nos seguintes critérios de inclusão:



Também de uma população de 6 fisioterapeutas que desenvolve as sessões de fisioterapia no Centro Ortopédico de Viana, é selecionada uma amostra de três fisioterapeutas que representam o 50% dos que assistir as crianças que apresentam Parálisis Braquial Obstétrica. Aos três fisioterapeutas é aplicado um inquérito para determinar o tratamento que brindam nas sessões de fisioterapia. Com relação às características dos fisioterapeutas, se pode determinar que os três apresentam a classificação profissional de Técnicos Superiores e entre 8 e 15 anos de experiência laboral.

A verificação do histórico médico das seis crianças investigadas, confirma que, todas as crianças são diagnosticadas com Paralisia Braquial Obstétrica. Três deles para 50% têm paralisia no membro superior direito e os três restantes para 50% no membro superior esquerdo. Quatro das seis crianças têm uma paralisia do tipo braço superior para 67%, enquanto as outras duas crianças em 33% têm paralisia do tipo braço inferior para 33%. Todos eles vêm de partos prolongados, com um trabalho de partos superior a quatro horas e com o uso de instrumentos em três desses partos. Das 6 crianças, duas tiveram fratura de clavícula durante o parto para 33% e todas nasceram com pesos e tamanhos normais.

Uma observação foi feita para fazer o exame da mobilidade no membro afetado nas seis crianças com diagnóstico de Paralisia Braquial Obstétrica do Centro de Reabilitação Física de Viana, para avaliar as limitações na área afetada. No primeiro aspecto observado: na posição sentada, levantar o ombro afectado, pode-se determinar que quatro crianças para o 67% não conseguem mover o ombro afetado, confirmando a paralisia do tipo braço superior, enquanto as outras duas para o 33% se conseguem completar essa acção.

No segundo aspecto observado, pode-se determinar que cinco deles para 83% não atendem aos arcos articulares estabelecidos para o ombro, embora a limitação não seja total, pois registram movimentos com limitações confirmando a paralisia braquial do tipo braço superior em cada uma dessas crianças, a outra criança para 17%, se ele consegue realizar o movimento com todo o arco articular.



No terceiro aspecto, relacionado com a extensão e flexão no cotovelo, quatro crianças para 67% apresentam bom desempenho e apenas duas crianças para o 33% apresentam limitações de flexão e extensão no cotovelo do braço afetado.

No quarto aspecto, relacionado com a flexão e extensão no punho, duas crianças para o 33% apresentam dificuldades, confirmando a paralisia do tipo de braço inferior.

No quinto aspecto, relacionado com a Executa corretamente a flexão e a extensão dos dedos da mão do membro superior afectado, três crianças para 50%, apresentam bom desempenho e as outras três crianças, para 50%, não conseguem executar corretamente a flexão dos dedos da mão do braço afetado.

E no último aspecto observado, foi possível determinar que 50% das crianças não conseguem pegar objetos com a mão afetada.

Como pode ser visto há muitas limitações nos movimentos apresentados pelas seis crianças com diagnóstico de Paralisia Braquial Obstétrica do Centro de Reabilitação Física de Viana no membro superior afetado. Situação complicada que pode ser tratada por meio de exercícios físicos terapêuticos e técnicas de massagem nestas idades iniciais, de modo que o tratamento é mais eficaz e as mudanças são alcançadas em favor do desenvolvimento motor desta parte do corpo afetada.

Combinação de técnicas de massagem e exercícios físicos terapêuticos para crianças de 0 a 1 ano com Paralisia Braquial Obstétrica do Centro Ortopédico de Viana.

Objectivo: Desenvolver uma combinação de técnicas de massagem e exercícios físicos terapêuticos que contribuam para a reabilitação física das crianças de 0 a 1 anos com Paralisia Braquial Obstétrica.

Segundo Espinosa, (2017) existem muitos efeitos da massagem no membro afetado, facilita a circulação sanguínea e o suprimento de nutrientes para os músculos paralisados, normaliza o tônus, evita contraturas,



previne atrofias e também os exercícios físicos terapêuticos são um meio de estimular a recuperação da contração muscular, pois a estimulação física ajuda á contração voluntária.

Técnica de Massagem:

São manipulações realizadas com o objectivo de tonificar os músculos, evitando atrofia e retração, além de ajudar a normalizar o tônus, é realizado no membro afetado. Em decúbito ventral e decúbito dorsal, dependendo do envolvimento do membro.

A fricção é a mais superficial das manipulações e uma das mais agradáveis, com ela começa e termina a sessão de massagem. É a manipulação mais comum das técnicas simples. Sua influência fisiológica é muito completa, consiste em deslizar a mão pela superfície da pele sem deslocar-la. A fricção é usada em todas as sessões no início destas sessões, com o objetivo de aumentar a temperatura local e o ciclo do sangue, é feito lenta e superficialmente.

A frotacção favorece o aumento da mobilidade dos tecidos e intensifica a circulação de sangue, favorecendo a alimentação dos tecidos e os processos de reabsorção de produtos de desperdícios da pele, de articulações, músculos, ossos, ligamentos e cápsulas articulares. Ele será usada após da fricção e a frotacção será feita somente com as pontas dos dedos.

O Amassamento consiste em amassar os músculos com os dedos, separando-o do canal ósseo, amassa-se e mais tarde é levado ao lugar de origem. Para aplicar esta técnica, recomenda-se aplicar apenas o amassamento simples com uma mão, porque os músculos do braço afetado não têm grande desenvolvimento muscular.

A Percussão consiste em sopros rítmicos e contínuos nos tecidos que são determinado com as partes diferentes das mãos e com os dedos do massagista, la variante de percusión que se recomienda utilizar nas



crianças de 0 a 1 ano com Paralisia Braquial Obstétrica, recomenda-se aplicar o digiteo, pois não tem um efeito muito forte nas partes do corpo onde é realizado.

O Sacudimento é uma variedade da massagem vibratório, caracterizado pelos movimentos rápidos oscilatórios que produzem um tremor ativo nos tecidos nos quais é aplicado. Apenas a variante de sacudimento local será aplicada aos músculos do braço afetado.

Ejercicios físicos terapéuticos:

As mobilizações passivas devem ser realizadas em cada arco articular envolvido do braço afetado, que, além de manter a capacidade funcional da articulação, é fonte de importantes estímulos proprioceptivos para a recuperação da lesão imobilidade.

Também se aplicaram as mobilizações activas, mediante uma mobilização ativa é admissível a mesma devem começar a partir dos primeiros sinais de reinervação observados para atingir a maturação funcional das unidades motoras. É difícil na criança pequena, mas um ou vários grupos musculares podem trabalhar. Os músculos afectados do membro paralisado devem ser trabalhados, geralmente a abdução do deltóide, a rotação externa do ombro, a flexão do cotovelo, a extensão do punho e do polegar e a supinação do antebraço.

Para seleccionar os exercícios físicos para a reabilitação de crianças de 0 a 1 ano com Paralisia Braquial Obstétrica do Centro Ortopédico de Viana, considera-se a experiência da fisioterapeuta Yanes, (2014), também, outros exercícios também são adaptados e fornecidos pelo autor desta investigação.

Exemplos de Exercícios físicos.

Primeiras três semanas de nascimento:



Tratamento postural com 90 ° de abdução do ombro e 90 ° de flexão do cotovelo.

2. Movimentos amplos não devem ser realizados para evitar dor (possível fratura da clavícula) ou alongamento excessivo ao nível da área de cicatrização.

Da quarta semana ao terceiro mês:

1. Mobilizações passivas: moles, com leve tração e dentro da faixa fisiológica da articulação. Evite alongamento excessivo dos tendões e músculos. Com uma mão, a contenção firme e suave do segmento a ser mobilizado.

a) Articulação glenoumeral fixando a escápula (flexão, extensão, abdução, adução, rotação externa do ombro com o braço preso ao corpo para alongar o músculo subescapular).

b) Cotovelo: flexão, extensão e supinação, pois se o bíceps braquial estiver envolvido, fixe o antebraço em pronação.

c) Pulso: flexão de extensão, inclinação ulnar, inclinação radial.

d) Mão: mobilizar as articulações metacarpofalângicas e interfalângicas.

e) Se o torcicolo congênito estiver associado: tratá-lo.

2. Treinamento motor: ajuda a acelerar a atividade de músculos que são afetados apenas temporariamente.

Você pode escolher atividades e objetos que estimulem a ação de tocá-los ou pegá-los (chocalhos, celulares, brinquedos coloridos ou sons emitidos).

3. Estimulação sensitiva: A perda sensorial é geralmente menor que o envolvimento motor, mas há perda total de sensibilidade quando a paralisia é total. A etapa do desenvolvimento motor da criança deve ser levada em conta.

a) Traga o braço para a linha média de modo que fique dentro do campo de visão da criança.



b) Tenha a mão e o braço afetados tocados.

c) Ajudar você a levar sua mão à boca.

d) Estimule a pele usando uma escova de dentes ou outros objetos que produzam diferentes sensações estereo-sensoriais.

4. Tratamento postural: Alternar durante o dia várias posições para complementar as mobilizações passivas.

Evite posturas viciosas. O braço deve ser abduzido, a rotação externa, o cotovelo dobrado e a mão aberta.

Do quarto mês ao oitavo mês:

1. Avaliar a atividade do bíceps: se você puder colocar a mão na boca, significa que há uma boa recuperação.

Caso contrário, a possibilidade de reparo cirúrgico do plexo braquial deve ser avaliada.

Mobilizações passivas e contar com o estágio de desenvolvimento psicomotor da criança; evitar adução com rotação interna do ombro, flexão do cotovelo, pronação do antebraço e flexão do punho.

Alterações posturais.

Em decúbito ventral, estimule o apoio nas mãos para ativar as cadeias musculares.

5. Realize exercícios baseados nas reações neuromotoras de Le Métayer, favorecendo o movimento espontâneo contra a gravidade.

6. Treinamento motor dirigido de acordo com o estágio de desenvolvimento.

a) Enfatize as atividades de manipulação ou divulgação. É ajudado manualmente ou por mecanismo de feedback verbal para que você realize a atividade com os músculos apropriados.

b) Estimular exercícios ativos com o uso de brinquedos sonoros, bolas coloridas, brinquedos de banho, bonecos de borracha, bonecas de pano, etc.



c) Alterações do esquema corporal são frequentes. Embora já tenham mobilidade e alguma função no braço afetado, tendem a esquecer-lo, causando coordenação insuficiente dos padrões funcionais.

d) A criança pode estar atrasada em alcançar a marcha autônoma. Padrões posturais variam de acordo com as compensações e adaptações que cada criança usa. Em caso de cirurgia, a marcha também é atrasada, pois são utilizados enxertos sensitivos dos membros inferiores.

e) Da sedentación o jogo e as mudanças de posições e equilíbrio devem ser estimulados, para estimular ao mesmo tempo as cadeias musculares.

Do nono mês ao ano:

A série de exercícios funcionará com base na estabilização da escápula ao nível da mão e do joelho, ombro, cotovelo e antebraço, punho e dedos.

1. Mão e joelho.

a) Pratique “rastejar” (andar de quatro), mas as mãos devem estar no chão com os dedos abertos. Jogos como corridas com obstáculos, caça ao tesouro podem ser inventados.

b) Peça-lhe para brincar com objetos (brinquedos, quebra-cabeças); ou com as mãos e os joelhos em posição de engatinhar, passando o tempo segurando o balanço com o membro mais forte, enquanto o fraco joga no ar e depois muda.

c) Ande em carrinho de mão: faça a criança andar com as mãos, enquanto o terapeuta o leva pelos pés. Ambas as mãos devem estar no chão, com os dedos abertos e os cotovelos esticados.

d) Jogo de bola: faça-o jogar numa grande bola. Com a barriga na bola, faça-a avançar com as duas mãos, segurando o corpo com os braços para a frente. Quanto mais avanço, mais difícil será. Você deve segurar sua cintura com as mãos para evitar quedas laterais e ajudar no equilíbrio. Com a barriga na bola, faça a criança



"voar com as mãos". Você deve levantar os braços para fora da bola de duas maneiras: do lado e acima da cabeça.

2. Ombro.

a) Abdução do ombro: a criança descansa de costas. Uma mão no oco axilar bloqueando a omoplata, segurando-a firmemente contra as costelas. Com a outra mão no antebraço, deslize o membro para o lado na maca. O objetivo é alcançar com o braço perto da orelha, sem mover a escápula e manter a posição por 30 segundos (repita três vezes ao lado).

b) Flexão do ombro: a criança descansa de costas. A mão é colocada como antes, o braço é levantado da maca para cima, movendo-o em direção ao ouvido e tentando passar. O objetivo é alcançar a maca sem mover a escápula e manter a posição por 30 segundos (repita três vezes para frente e para cima).

c) Rotação externa do ombro nº 1: a criança descansa de costas. O braço a 90° do corpo, o cotovelo fletido 90°. Uma mão é colocada no ombro para mantê-lo colado à maca. Com a outra mão no antebraço, tente girá-lo até tocar a maca com a mão e manter a posição por 30 segundos (repita três vezes girando para fora).

3. Cotovelo e antebraço.

a) Flexão de extensão do cotovelo: a criança descansa nas costas. Uma mão é colocada no braço, para segurá-la colada à maca e com a outra mão no antebraço, dobre e estique-se lentamente o máximo possível, dez vezes. Se você se sentir apertado, segure-o no flexionado por 30 segundos.

b) Supinação (palma para cima): A criança descansa nas costas. O cotovelo é colocado dobrado a 90°, e com uma mão no antebraço, estique-o com a palma voltada para cima até que esteja totalmente estendido dez vezes. Se o pulso for sentido, mantenha-o na posição máxima atingida por 30 segundos e progrida.

4. Pulso e dedos.



a) Flexão de extensão: a criança descansa de costas. Estique os dedos e o polegar completamente e mantenha-os abertos por 30 segundos. Dobre o pulso para cima e para baixo. Abra todos os dedos completamente e, ao mesmo tempo, estenda o pulso (dobre para cima) o máximo possível, repetindo isso dez vezes. Se você se sentir apertado ou não ficar esticado, mantenha-o na posição máxima alcançada por 30 segundos e progrida.

Sugestões metodológicas para desenvolver a combinação de técnicas de massagem e exercícios físicos terapêuticos.

O tratamento é individualizado.

A sessão tem uma duração de 30 minutos a uma hora.

A frequência das sessões deve ser pelo menos três vezes por semana.

Em cada sessão de fisioterapia as técnicas de massagem serão realizadas nos primeiros 5 a 10 minutos no início da sessão, levando em consideração o objectivo proposto e as características de cada criança.

Após as técnicas de massagem, os exercícios físicos terapêuticos serão realizados, corretamente corrigidos, levando-se em consideração a idade da criança e as características do braço comprometido.

No meio dos exercícios físicos terapêuticos serão realizadas técnicas de massagem, além da sessão ser completada com técnicas de massagem fundamentalmente com fricção, pois é a mais suave e agradável.

As crianças devem ser avaliadas pelo Fisiatra mensalmente para comparar os resultados obtidos na estimulação da motricidade com a aplicação da combinação de técnicas de massagem e exercícios físicos terapêuticos.

Valorização através do critério dos especialistas da proposta de combinação de técnicas de massagem e exercícios físicos terapêuticos.



Com o objectivo de avaliar a qualidade da proposta de combinação de técnicas de massagem e exercícios físicos terapêuticos para o tratamento de reabilitação física das crianças de 0 a 1 ano com Paralisia Braquial Obstétrica do Centro Ortopédico de Viana, Luanda e definir sua possível aplicação, foi aplicado o método de critérios de especialistas. Pelo que, foram seleccionados sete especialistas do Centro Ortopédico de Viana que atenderam aos seguintes critérios de selecção, profissionais formados na área de Fisioterapia e com mais de 5 anos de trabalho.

Resultados obtidos através dos critérios de especialistas:

No primeiro aspecto avaliado os sete especialistas para 100% consideram que o objectivo geral da combinação de técnicas de massagem e exercícios físicos terapêuticos sim está correcto, o qual é orientado para melhorar o tratamento de reabilitação física das crianças de 0 a 1 ano com Paralisia Braquial Obstétrica do Centro Ortopédico de Viana.

No segundo aspecto avaliado, os sete especialistas para 100% concordam em que a da combinação de técnicas de massagem e exercícios físicos terapêuticos para as crianças de 0 a 1 ano com Paralisia Braquial Obstétrica do Centro Ortopédico de Viana é necessária. Como sabem que o Centro possui poucos exercícios planejados correctamente para tratar crianças portadoras dessa doença, além de concordar com as técnicas de massagem e exercícios físicos terapêuticos, é realizado um trabalho integrado que estimula os movimentos do braço afetado.

As sugestões metodológicas é o terceiro aspecto valorizado por os especialistas, os sete especialistas para 100% afirmam que sim permitem o desenvolver da combinação de técnicas de massagem e exercícios físicos terapêuticos nas crianças de 0 a 1 ano com Paralisia Braquial Obstétrica, pois as sugestões metodológicas orientam ao fisioterapeuta que em cada sessão de fisioterapia as técnicas de massagem serão realizadas nos primeiros 5 a 10 minutos no início da sessão. Após das técnicas de massagem, os exercícios físicos



terapêuticos serão realizados, levando-se em consideração a idade da criança e as características do braço comprometido. Assim como o tratamento é individualizado, que a sessão de fisioterapia tem uma duração de 30 minutos a uma hora e que a frequência das sessões deve ser pelo menos três vezes por semana.

No quarto aspecto valorizado por os especialistas, os sete especialistas para 100% concordam em que a combinação de técnicas de massagem e exercícios físicos terapêuticos sim pode ser aplicada nas sessões de fisioterapia, para melhorar a reabilitação física das crianças de 0 a 1 anos com Paralisia Braquial Obstétrica do Centro Ortopédico de Viana, Luanda. Critérios que serão levado em consideração para a futura aplicação da combinação de técnicas de massagem e exercícios físicos terapêuticos nas crianças de 0 a 1 ano com Paralisia Braquial Obstétrica investigadas.

Conclusões:

1. Os resultados do diagnóstico inicial mostram que existem limitações na mobilidade articular do membro superior afetado em crianças de 0 a 1 anos com Paralisia Braquial Obstétrica do Centro Ortopédico de Viana, Luanda. E que não é suficiente a selecção, dosificação, planeamento e aplicação dos exercícios físicos para a atenção dessas crianças.
2. Foi elaborada a combinação de técnicas de massagem e exercícios físicos terapêuticos para o tratamento de reabilitação física de crianças de 0 a 1 ano com Paralisia Braquial Obstétrica do Centro Ortopédico de Viana, Luanda, a qual apresenta sugestões metodológicas para a correcta atenção dessas crianças por o fisioterapeutas.
3. Os sete especialistas que realizam a valorização da combinação proposta de técnicas de massagem e exercícios físicos terapêuticos para o tratamento de reabilitação física de crianças de 0 a 1 ano com Paralisia Braquial Obstétrica do Centro Ortopédico de Viana, Luanda, consideram que é necessário e que pode ser aplicado na prática.



Referencias bibliográficas.

- Carrión, P. e Sanches, R. (2020) Fisioterapia nas crianças de 0 a 1 ano de idade diagnosticadas com Paralisia Braquial Obstétrica. Revista Neurología, Julio 2020, Vol. 71, Núm. 1. Artigo 81.448. <http://doi.org/33588>.
- Espinosa. Y. (2017). Material de apoio para o ensino da Quinesioterapia. Aspectos gerais da Quinesioterapia em doenças crônicas não transmissíveis. Aprovado pelo Conselho Científico da Faculdade de Cultura Física do Granma.
- Ferreira, A. G.; Contencas, T. S. (2012). Atuação Fisioterapêutica na paralisia braquial obstétrica. Revista Pediatria Moderna, Dezembro 2012, Vol. 48, Núm. 12.
- Martín. D.M (2022). Fisioterapia na Paralisia Braquial Obstétrica. <http://hdl.handle.net/10366/115>.
- Ramírez, YR. (2021). Reabilitação física e ocupacional na Paralisia Braquial Obstétrica. Revista Cubana de Medicina física e reabilitação. Janeiro 2021, Vol. 27, Núm. 8.
- Rivero, A. E. (2007). Noções Gerais de Massagem. Editorias. Desporto. Ed. Deportes 152 p.
- Yanes, V. L. (2014). Paralisia braquial obstétrica no contexto da reabilitação física precoce. Medisur versión On-line ISSN 1727-897X. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000400008
- Vaquero, G; Ramos, A; Martínez JC e Valero, P. (2017). Paralisia Braquial Obstétrica. Influencia , seguimento e evolução. Rev. Neurol 2017; 65, 19-25.

