



**Orientações para
cuidadores de crianças
com fratura distal de
antebraço**

APRESENTAÇÃO

Esta cartilha fisioterapêutica possui informações importantes para você cuidador (a) da criança com fratura distal de antebraço para lhe auxiliar no manejo desta no ambiente hospitalar e domiciliar, com o objetivo de prevenir ou diminuir desconfortos, possibilitando uma melhora mais rápida da funcionalidade do antebraço e retorno mais breve e com qualidade as atividades de vida diária (AVD's) da criança.

Leia as orientações seguintes com atenção e reproduza da forma como está sendo ilustrada. Caso tenha dúvida ou dificuldade para executar alguma orientação, procure esclarecimento com a autora da cartilha (consultar ficha técnica, página 16).

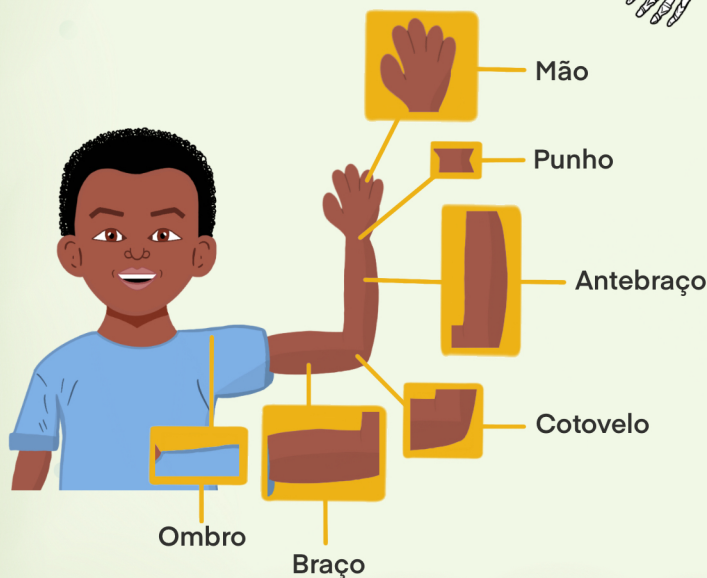
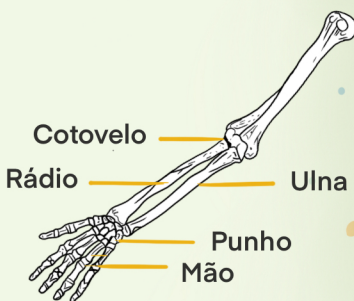


SUMÁRIO

1 . ANATOMIA DO MEMBRO SUPERIOR.....	4
2. FRATURA DISTAL DE ANTEBRAÇO.....	5
2.1 O que é uma fratura?.....	5
3. QUAIS DESCONFORTOS PODEM ACONTECER DEVIDO A UMA FRATURA?.....	6
4. ORIENTAÇÕES E CUIDADOS GERAIS.....	7
5. POSICIONAMENTO DO ANTEBRAÇO.....	8
5.1 Posição sentada ou em pé.....	8
5.2 Posição deitada.....	9
6. QUANTO TEMPO A CRIANÇA DEVE ESPERAR PARA INICIAR OS EXERCÍCIOS E QUAL A FREQUÊNCIA DIÁRIA?.....	10
6.1 Exercícios para mãos e dedos.....	10
6.2 Exercícios para o cotovelo.....	12
6.3 Exercícios para o ombro.....	13
6.4 Para aliviar a dor.....	15

1. ANATOMIA DO MEMBRO SUPERIOR

O membro superior é composto pelo ombro, braço, antebraço e mão. O antebraço é a porção do membro superior localizado entre o cotovelo, região mais próxima a raiz do membro (proximal) e o punho, região mais distante da raiz do membro (distal), sendo formado por dois ossos: rádio e a ulna.

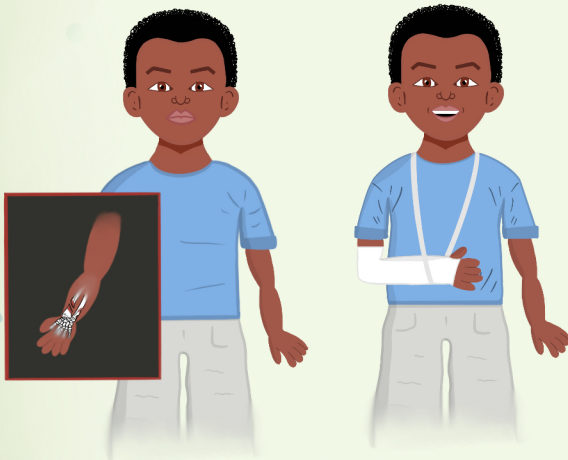


2 . FRATURA DISTAL DE ANTEBRAÇO

2.1 O que é uma fratura?

Pode ser definida como uma quebra total ou de apenas parte de um osso. As fraturas distais de antebraço são as mais comuns durante a infância e a adolescência, sendo consequências de quedas, acidentes e abusos físicos.

Na sua grande maioria a principal modalidade de tratamento para fraturas de ambos os ossos do antebraço é redução (alinhamento da fratura) fechada, se necessário, a imobilização do membro e o tratamento fisioterapêutico.



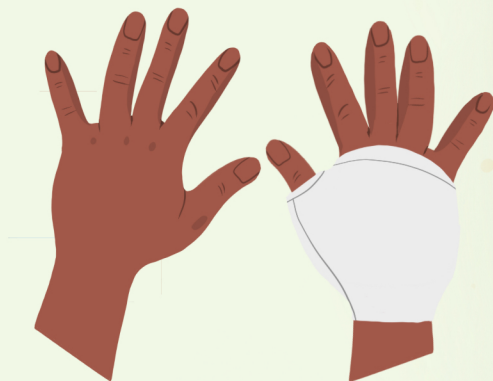
A imobilização no antebraço pode ser usada como uma medida analgésica para evitar movimentos de viragem, estabilizando e ajudando no processo de recuperação dos ossos fraturados.

3. QUAIS DESCONFORTOS PODEM ACONTECER DEVIDO A UMA FRATURA?

✓ Dor no local



✓ Inchaço



✓ Dificuldade ao movimentar a mão



4. ORIENTAÇÕES DE CUIDADOS GERAIS

- ✓ Fique atento (a) se a imobilização que a criança usa está fazendo pressão excessiva em alguma região e provoca ferimento ou dor. Se acontecer, retorne ao local onde foi realizada a imobilização. **NÃO TIRE POR CONTA PRÓPRIA.**
- ✓ Cuidado com os ferimentos e a limpeza. Mantenha e higiene do local e evite o risco de infecção. Caso os ferimentos da criança apresentem secreção ou vermelhidão e tenha episódio de febre associada, retorne ao hospital.
- ✓ Na fase inicial da recuperação não são indicados exercícios de força como aqueles de apertar uma bolinha.
- ✓ Não peça para criança realizar exercícios com movimento em caso de dor excessiva.

5. POSICIONAMENTO DO ANTEBRAÇO

A criança pode adotar algumas posições para diminuir e evitar o inchaço, e conseqüentemente amenizar a dor e a dormência no membro e nas mãos.

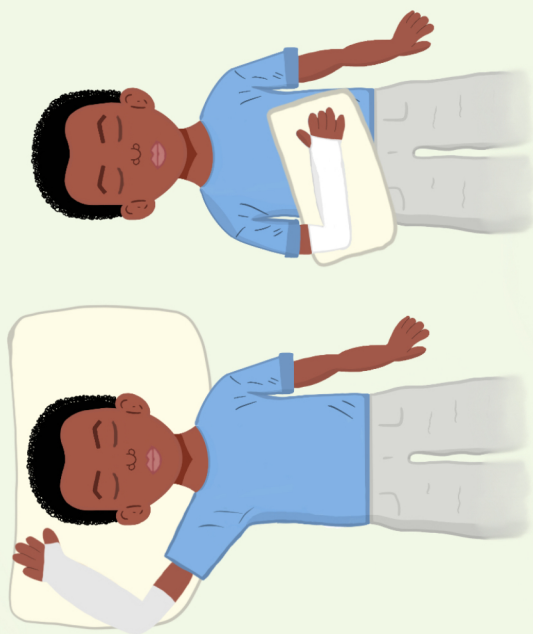
5.1 Posição sentada ou em pé

Evite que a mão e o antebraço da criança fiquem para baixo ou pendurados, ajuste a tipoia para que a mão fique mais elevada ou no mesmo nível do cotovelo;



5.2 Posição deitada

Quando a criança estiver deitada é indicado que o seu braço fique posicionado para cima da cabeça. Se possível, coloque um travesseiro. Como maneira de alternar, a criança pode colocar o braço ao lado do corpo sobre um travesseiro, para que ele possa ficar mais elevado que o tronco.

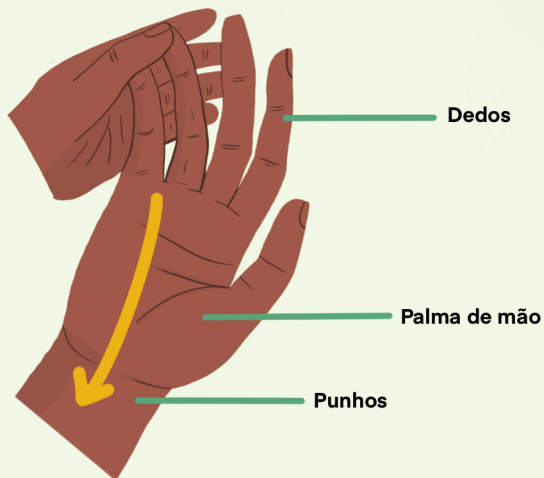


6. QUANTO TEMPO A CRIANÇA DEVE ESPERAR PARA INICIAR OS EXERCÍCIOS E QUAL A FREQUÊNCIA DIÁRIA?

Após a estabilização da fratura e imobilização do antebraço os exercícios devem ser iniciado, com frequência de duas vezes ao dia (manhã e tarde). As orientações a seguir serão destinadas para fase em que a criança estará com a imobilização (gesso, tala, calha, ou outro tipo).

6.1 Exercícios para as mãos e dedos

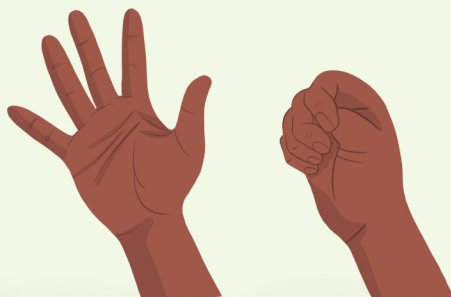
Antes de iniciarmos os exercícios para mão realize deslizamentos lentos e suaves dos dedos da criança no sentido ao punho de um por um, repetindo 5 vezes em cada dedo para diminuir e evitar o inchaço.



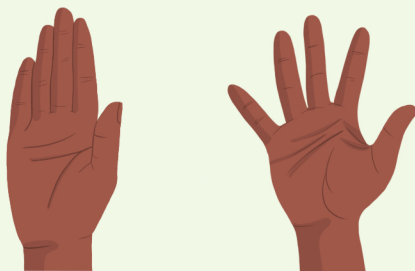
Observação: peça para a criança realizar 3 séries de 15 repetições para cada exercício que será demonstrado a seguir.

Agora vamos ajudar a criança a movimentar um pouco os dedos da mão, inicialmente você pode ajudar caso ela não consiga fazer sozinha.

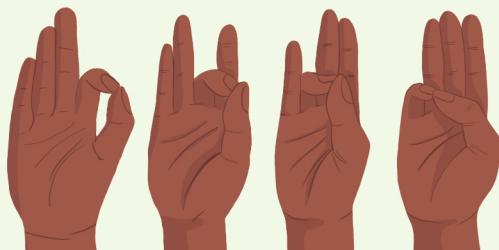
✓ Abrir e fechar os dedos (soco)



- ✓ Aproximar e afastar os dedos (leque)

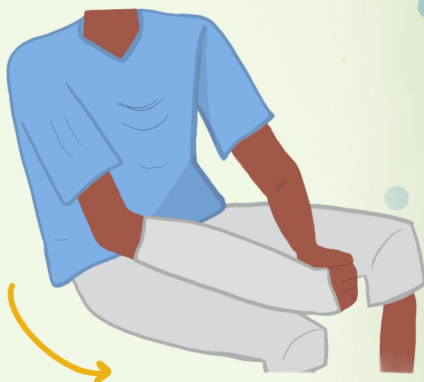


- ✓ Encostar a ponta do polegar nos outros dedos (OK)



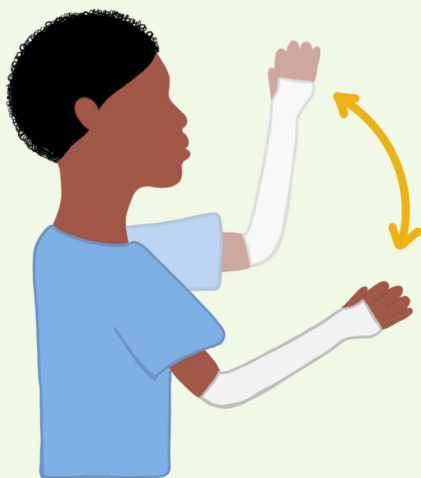
6.2 Exercícios para o cotovelo

Caso a imobilização da criança não ultrapasse o cotovelo, peça para que ela realize movimentos de esticar e dobrar o cotovelo, inicialmente ela pode fazer com a ajuda do outro braço, entrelaçando os dedos das duas mãos.



6.3 Exercícios para o ombro

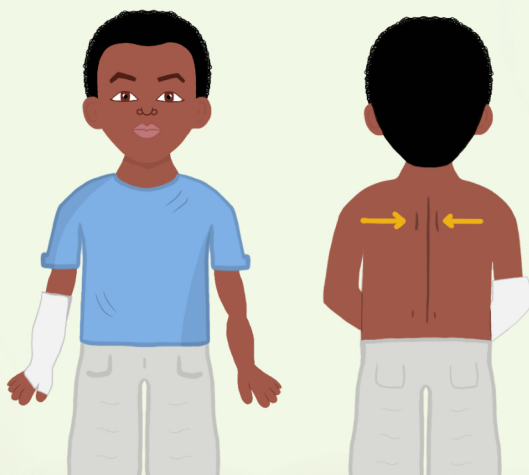
Com a criança sentada ou em pé peça para ela levantar e abaixar o braço, o outro braço pode ajudar no movimento inicialmente até ela se sentir segura para realizar o movimento sem ajuda.



Na mesma posição do exercício anterior, peça para que a criança afaste o braço do corpo e aproxime novamente.



Com a postura alinhada, peça para a criança realizar movimentos de levar os ombros para trás, como se quisesse unir os dois ossos que ficam na costas, estufando o peito. A criança também pode realizar este exercício deitada de barriga para cima e pressionar o colchão com os ombros.



6.4 Para alívio da dor

USE COMPRESSA DE ÁGUA QUENTE

Aqueça uma bolsa térmica ou toalhinha. Coloque por 15 minutos da região do ombro ou pescoço

CUIDADO COM A TEMPERATURA

Não deve ser alta a ponto de causar desconforto ou queimaduras na criança



FICHA TÉCNICA

Autoria do texto:
Keliane Serra Portela
Orientadora:
Daliane Ferreira Marinho
Designer gráfico:
Amanda Marasca
Ilustradora:
Amanda Marasca

Todos os direitos reservados por Keliane Serra Portela

Esta cartilha faz parte do Trabalho de Conclusão da Residência (TCR) intitulado “Tecnologia educativa para cuidadores de criança com fratura distal de antebraço”.



