

# ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA SÍNDROME DE EDWARDS: RELATO DE CASO

## RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO II

**Autores:** Joana de Oliveira e Silva<sup>1</sup>; Renata Cristina Lima Florêncio<sup>1</sup>; Cristiane Silva de Melo<sup>1</sup>; Bruno Tácito de Souza Oliveira<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Discentes do 10º período do curso de Fisioterapia da Faculdade ASCES;

<sup>2</sup>Preceptor do Estágio Supervisionado II da Faculdade ASCES.

ASSOCIAÇÃO CARUARUENSE DE ENSINO SUPERIOR (ASCES)

Email: [brunotacito@gmail.com](mailto:brunotacito@gmail.com)

**Introdução:** A Síndrome de Edwards ou trissomia do 18, como também é conhecida, é uma doença rara provocada pela presença de um cromossomo 18 a mais. Corresponde à segunda trissomia mais freqüente nos seres humanos e sua incidência está estimada em 1: 8000 nascidos vivos sendo mais freqüente no sexo feminino. Caracteriza-se por um quadro clínico amplo, com acometimento multissistêmico. As manifestações apresentadas nesta síndrome incluem, entre outras: Retardo no crescimento pré e pós-natal, Hipotonia inicial evoluindo para hipertonia, Pescoço curto, microcefalia, zona occipital proeminente, fenda palatina, palato ogival, implantação baixa das orelhas, dedos das mãos imbricados (2º e 3º dedos), hipoplasia das unhas, punhos cerrados, malformações uterinas, divertículo de Meckel, pâncreas ectópico e defeito no septo interventricular e persistência do ducto arterial. Algumas destas manifestações podem ser detectadas ainda no período intra-útero, através de exames pré-natais. A fisioterapia tem como objetivo minimizar o sofrimento do neonato e prevenir o surgimento de complicações durante a internação proporcionando uma melhor qualidade de vida. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é relatar a atuação da fisioterapia em um caso da Síndrome de Edwards, de um recém-nascido atendido no Hospital Jesus Nazareno, na cidade de Caruaru – PE, durante o período de desenvolvimento da disciplina Prática Supervisionada II, das alunas do curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade ASCES. **Metodologia:** Trata-se de um relato de caso de um recém-nascido (RN) do sexo feminino, idade gestacional de 38 semanas, nascido de parto cesáreo, com peso ao nascer de 2.895 g, cuja mãe apresentou episódios de sangramento durante a gravidez. Menor apresentando malformações e dificuldade respiratória ao nascimento. A intervenção fisioterapêutica foi realizada no berçário interno do Hospital Jesus de Nazaré (FUSAM), localizado no município de Caruaru – PE. Foram realizadas 22 sessões de fisioterapia respiratória e motora no período da manhã, tendo como objetivos otimizar a ventilação pulmonar e a oxigenação, manter vias aéreas pérvias, estimular o desenvolvimento neuropsicomotor, prevenir o avanço das deformidades e prevenir complicação do decúbito prolongado. Diante dos achados em cada avaliação foram traçadas condutas fisioterapêuticas que compreendiam técnicas de aspiração traqueal, hiperinsuflação com AMBU, manobras de RTA, mobilização articular global, estimulação sensório-motora e posicionamento adequado. Para realização das técnicas foi utilizado aspirador,

algodão, toalhas pequenas, sonda nº 4, soro fisiológico, seringas, gaze, luvas estéreis e AMBU. A conduta fisioterapêutica foi realizada por uma dupla sob supervisão direta ou indireta do fisioterapeuta preceptor de estágio. **Resultados:** Ao longo das sessões de fisioterapia foi observado uma diminuição dos sinais de desconforto respiratório e otimização da ausculta pulmonar. Porém, essa otimização do quadro respiratório não se perpetuava. Houve mudança do modo ventilatório, desmame e tentativas de extubação, sem tolerância to paciente à respiração espontânea, reforçando a hipótese de obstrução em vias aéreas superiores. O RN evoluiu com hipertonia flexora de MMSS e hipertonia extensora de MMII, pescoço e tronco. Não foram encontrados na literatura relatos semelhantes ou justificativa para tal comportamento, no entanto, há relatos de hipertonia global nos portadores da síndrome. O decúbito dorsal prolongado – posição adotada inicialmente pela equipe na abordagem do quadro – pode, segundo autores estimular o aumento do tônus extensor do tronco. **Conclusão:** Esta síndrome tem seu prognóstico reservado, com alta taxa de mortalidade no primeiro ano. Neste sentido a fisioterapia tem um papel importante nos cuidados paliativos de crianças portadoras desta trissomia. A intervenção deve ser feita com interação dos pais, o mais breve possível, independentemente de seu estado clínico. A fisioterapia contribuiu para uma melhora do quadro respiratório e diminuição do risco de complicações motoras e pulmonares, estas ocasionadas pelos efeitos deletérios da Assistência Ventilatória Mecânica (AVM) por longo período, como neste caso, deficiência do sistema respiratório e neurológico.

**Palavras-chave:** Síndrome de Edwards; Trissomia do 18; Trissomia E; Fisioterapia Neonatal.

**Autor Principal**

E-mail: joana-oliveiraa@hotmail.com

Telefone: 81 9493-9029

### **Referências Bibliográficas:**

PEIXOTO. V; **Fisioterapia respiratória e motora na síndrome de edwards: Um enfoque na qualidade de vida.** Acessado em: 02 de Mar, 2011. Disponível em:[http://www.movimentacastroalves.com/movimenta\\_castro\\_alves/artigos/INTRODU%C7%C3O%20E%20DISCUSS%C3O.pdf](http://www.movimentacastroalves.com/movimenta_castro_alves/artigos/INTRODU%C7%C3O%20E%20DISCUSS%C3O.pdf)

WINK DV; *et al.* **Síndrome de Edwards.** Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre. Porto Alegre, set de 2001.

KOIFFMANN C, GONZALEZ CH; **Trissomia 18 ou Síndrome de Edwards.** Instituto da criança “Prof. Pedro de Alcantara” do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo – SP, Abr de 1992.