

III SEMANA DO CONHECIMENTO

Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

(x) Relato de Caso

AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA SINDROME DE DOWN.

AUTOR PRINCIPAL: Gabriela Silva Fávero

CO-AUTORES: Samantha Rejane Pierezan

ORIENTADOR: Sheila Gemelli de Oliveira

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

A síndrome de Down (SD) descrita por John Langdon Down em 1866 é uma doença genética caracterizada pela trissomia de cromossomos no par 21. Esta síndrome é caracterizada como uma condição genética.

Podem ser encontrados três tipos de alterações cromossômicas: trissomia livre (95%), a translocação (4%) e o mosaïcismo representando os casos mais graves.

A SD apresenta manifestações, como: occipital achatado, pescoço curto e grosso, prega única na palma das mãos, e retardo mental, além destes, outros problemas de saúde podem ocorrer: cardiopatia congênita; hipotonia; problemas de visão; distúrbios da tireoide, obesidade e envelhecimento precoce.

O profissional de fisioterapia irá atuar no desenvolvimento dos indivíduos com SD em todos os aspectos. Sendo, importante iniciar a fisioterapia precocemente, pois existem pontos a serem cuidados, sendo o principal as cardiopatias graves.

Portanto, esta pesquisa tem como objetivo avaliar e tratar pacientes com diagnóstico clínico de SD.

DESENVOLVIMENTO:

O presente estudo caracteriza-se como qualitativo exploratório. Após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo responsável do paciente, deu-se início ao estudo.

III SEMANA DO CONHECIMENTO

Os pacientes foram avaliados, pré e pós-intervenção fisioterapêutica, durante os meses de julho a agosto de 2015 na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo-RS.

A amostra foi constituída de dois indivíduos com diagnóstico de SD, sendo o paciente um (1) do gênero masculino com idade de 27 anos e o paciente dois (2) do gênero feminino com idade de 40 anos, com média de idade de 33,5 anos.

Inicialmente foi realizada uma avaliação neurofuncional utilizando uma ficha de avaliação, elaborada pelas pesquisadoras. Posteriormente foi realizada a aplicação da Escala de Medida de Independência Funcional (MIF), Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6) e Manovacuometria.

A intervenção fisioterapêutica foi elaborada com base na avaliação neurofuncional, sendo realizadas duas vezes por semana, durante 60 minutos totalizando 10 sessões.

Em relação a manovacuometria destes pacientes, na pós intervenção comparada a pré intervenção o paciente um (1) apresentou um aumento de $-20\text{cmH}_2\text{O}$ na Pimáx, e na Pemáx apresentou um aumento de $12\text{cmH}_2\text{O}$. E a Paciente dois (2) apresentou um aumento de $-35\text{cmH}_2\text{O}$ na Pimáx, e na Pemáx apresentou um aumento de $31\text{cmH}_2\text{O}$.

Pelo TC6, observamos que o paciente um (1), caminhou 270m na pré intervenção e na pós intervenção caminhou 240m, sendo o previsto para o mesmo 511,116m. E a paciente dois (2) caminhou 195m no pré e pós intervenção, sendo o previsto de 548,621m. O valor previsto foi calculado de acordo com o gênero e idade, segundo a fórmula de Iwama e cols.

Atráves da MIF, evidenciando uma independência modificada, na qual, necessita de uma assistência mínima para realizar suas tarefas.

Romano 2007, em seu estudo realizou uma avaliação respiratória com 33 indivíduos portadores de SD institucionalizados e 33 indivíduos normais, constatando que nos indivíduos com SD a força muscular respiratória é 50% menor quando comparada aos indivíduos normais, mensurada com o manovacômetro. Analisando os valores das pressões respiratórias máximas dos pacientes e levando em consideração os valores de referência preditos para idade e sexo proposto, foram observados que houve um aumento na força muscular tanto dos músculos inspiratórios quanto dos músculos expiratórios, após a realização da intervenção fisioterapêutica, mas comparado ao previsto não houve aumento.

Porém, evidenciamos uma fraqueza muscular respiratória em ambos os pacientes, tanto para PImáx como para PEmáx, verificando assim, a necessidade de estimulação precoce com o intuito de reduzir as complicações respiratórias. Assim, a utilização de incentivos respiratórios acarreta um grande benefício na melhora da força muscular diafragmática em pacientes com SD, pois evidenciamos um aumento na força dos músculos respiratórios causando uma melhora funcional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Em pacientes com diagnóstico de SD submetidos a uma avaliação pré e pós intervenção fisioterapêutica, obtivemos como resultado um aumento da força muscular respiratória, mas não atingido ao previsto. Já, no TC6 não houve quaisquer alterações na distância percorrida. Em relação a MIF, houve alterações nas habilidades de comunicação e cognição social, evidenciando uma independência modificada.

III SEMANA DO CONHECIMENTO

REFERÊNCIAS:

*Thompson J; Thompson M. Genética Médica: Citogenética Clínica: Distúrbios dos Autossomos e dos Cromossomos Sexuais. 6ª Ed. RJ: Editora Guanabara, Cap. 10, p. 138 – 142, 2002.

*Iwama AM, Andrade GN, Shima P, Tanni SE, Godoy I, Dourado VZ. The sixminute walk test and body weight-walk distance product in healthy Brazilian subjects. Braz J Med Biol Res. 2009; 42 (11): 1080-5.

*Romano AMC. Avaliação funcional respiratória em indivíduos com Síndrome de Down. Piracicaba. Dissertação [Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia]. Universidade Metodista de Piracicaba; 2007. 58 e 59p.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa):
43416815.6.0000.5342

ANEXOS:

Variáveis de pressões respiratórias máximas quanto ao percentual do previsto.