

O IMPACTO DA REABILITAÇÃO PSICOMOTORA EM INDIVÍDUOS COM A SÍNDROME DE EHLERS-DANLOS – TIPO III

Data de aceite: 03/04/2023

Karolyne de Souza Alcantara

Universidade Iguazu
Nova Iguaçu - RJ

Monografia apresentada em cumprimento a exigência da Pós-Graduação em Psicomotricidade da Universidade Iguazu, como requisito para obtenção do título de Especialista em Psicomotricidade. Orientador(a): Profa. Dra. Edith Maria Marques Magalhães

RESUMO: Síndrome de Ehlers-Danlos (SED) é caracterizada por um conjunto de 13 doenças heterogêneas as quais afetam o tecido conjuntivo, sendo o Tipo III entendido como o aumento da mobilidade natural das articulações. Nosso objetivo geral foi compreender a relação da área psicomotora na reabilitação de pessoas com a SED-TH e os específicos foi analisar os sintomas específicos da Hiper mobilidade e sintetizar sobre a área da Psicomotricidade, enfatizando a reabilitação, destacando a relevância da terapia psicomotora em indivíduos que apresentam a síndrome. Realizamos uma pesquisa de cunho bibliográfico no banco de dados do Catálogo de Teses e

Dissertações, onde revisamos conteúdos, em periódicos nacionais e internacionais, referentes às temáticas sobre a Síndrome de Ehlers-Danlos: Tipo Hiper mobilidade e Reabilitação Psicomotora. Cabe relatar, que o estado da arte dos artigos foi durante o intervalo de 2013 a 2020. Nossos resultados foram inferidos na análise de 44 dissertações na totalidade quando nos debruçamos, sendo todos disponíveis para leitura. Por outro lado, concluímos que mesmo diante dos estudos realizados, ainda não há estudos voltados diretamente a relação dos temas SED-TH e a Reabilitação Psicomotora. Nossas considerações estão pautadas na reflexão que o campo da Psicomotricidade pode inferir positivamente nos indivíduos com a SED-TH. Contudo, compreendemos a necessidade de maiores pesquisas envolvendo a relação dos temas, bem como estreitamento do vínculo entre pesquisadores e profissionais da saúde, a fim de proporcionar maiores conhecimentos sobre a SED e seus sintomas, além de promover métodos de diagnóstico mais fidedignos e um acompanhamento adequado ao indivíduo.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de Ehlers-Danlos; Hiper mobilidade; Reabilitação psicomotora; Psicomotricidade.

ABSTRACT: Ehlers-Danlos Syndrome (EDS) is characterized by a set of 13 heterogeneous diseases that affect connective tissue, being Type III understood as the increase in the natural mobility of the joints. Understand the relationship of the psychomotor area in the rehabilitation of people with SED-TH; analyze the specific symptoms of Hypermobility; synthesize about the area of Psychomotricity, emphasizing rehabilitation, highlighting the relevance of psychomotor therapy in individuals who have the syndrome. A bibliographic research was carried out in the database of the Catalog of Theses and Dissertations, where we reviewed content, in national and international journals, regarding the themes on the Ehlers-Danlos Syndrome: Type Hipermobility and Psychomotor Rehabilitation. It is worth reporting that the study of the art of the articles took place during the period 2013 to 2020. We inferred the analysis of 44 dissertations in their entirety when we looked at them, all of which are available for reading. On the other hand, we conclude that even in the face of the studies carried out, there are still no studies directly addressing the relationship between the themes SED-TH and Psychomotor Rehabilitation. We reflect that the field of Psychomotricity can positively infer in individuals with SED-TH. However, we understand the need for further research involving the list of themes, as well as closer links between researchers and health professionals, in order to provide greater knowledge about EDS and its symptoms, in addition to promoting more reliable diagnostic methods and monitoring appropriate to the individual.

KEYWORDS: Ehlers-Danlos syndrome; Hypermobility; Psychomotor rehabilitation; Psychomotricity.

“O resultado é o que muitas pessoas chamam de frutos da genialidade, enquanto, na verdade, são os frutos do estudo e do trabalho.”

Alexander Hamilton

LISTA DE ABREVIATURAS

SED – Síndrome de Ehlers-Danlos

SED-TH – Síndrome de Ehlers-Danlos Tipo Hiper mobilidade

HA – Hiper mobilidade Articular

SFC – Síndrome da Fadiga Crônica

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

GAC – Grande Área de Conhecimento

AC – Área de Conhecimento

NP – Nome do Programa

ACC – Área de Concentração

1 | INTRODUÇÃO

A Síndrome de Ehlers-Danlos (SED) é pouco conhecida pela sociedade, assim como seus métodos de tratamento. Portanto, consideramos primordial esclarecer como as pessoas que vivenciam essa doença e por meio da contribuição da área da Psicomotricidade, têm a possibilidade de melhoria da qualidade de vida.

Deste modo, nosso objetivo foi compreender a relação da área psicomotora na reabilitação de pessoas com a SED-TH¹, analisando os sintomas específicos da Hiper mobilidade, a fim de detalhar da melhor forma o subtipo indicado neste estudo, por meio das abordagens bibliográficas e ainda sintetizar sobre a área da Psicomotricidade, enfatizando a reabilitação, destacando a relevância da terapia psicomotora em indivíduos que apresentam a síndrome.

Com esta pesquisa, indagamos a problemática de que maneira a reabilitação psicomotora pode ser utilizada no tratamento de pessoas que apresentam a SED-TH. E para um melhor entendimento sobre a síndrome citada, foi necessário um breve aporte da Psicomotricidade e a SED-TH.

Cabe relatar que a SED é um grupo de treze doenças hereditárias que afetam o tecido conjuntivo, portanto neste estudo, nos debruçamos no Tipo Hiper mobilidade (TH), sendo entendido como o aumento da mobilidade natural das articulações, tornando possível o desempenho de movimentos com uma amplitude que ultrapassa os limites considerados normais, causando efeitos como: articulações que podem se deslocar, pele translúcida, elástica e passível a hematomas com facilidade. Além disso, pode haver dilatação e ruptura de vasos sanguíneos em determinados casos.

E considerando, a reabilitação psicomotora visando promover ao indivíduo, além da recuperação psicológica e física, uma melhoria complementar à saúde, por meio de atividades variadas que englobam as áreas agregadas ao bem-estar.

Nossa metodologia foi de cunho bibliográfico, onde tivemos a oportunidade de revisar conteúdos, em periódicos nacionais e internacionais, referentes às temáticas sobre a Síndrome de Ehlers-Danlos: Tipo Hiper mobilidade e Reabilitação Psicomotora. Tendo como base de dados a biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Educational Resources Information Center* (ERIC) e a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Assumindo nossa pesquisa a busca foi pautada utilizando as seguintes palavras-chave: Síndrome de Ehlers-Danlos, Síndrome de Ehlers-Danlos Tipo Hiper mobilidade, Dor, Psicomotricidade, Reabilitação Psicomotora. Cabe relata, que o estudo da arte dos artigos foi durante o intervalo de 2013 a 2020.

Por fim, nosso estudo foi dividido em três capítulos, sendo o Capítulo I denominado **Síndrome de Ehlers-Danlos: causas, sintomas e tratamentos**. Em sequência no Capítulo II intitulado **Psicomotricidade e os efeitos na reabilitação**. E no último Capítulo, abordaremos a **Síndrome de Ehlers-Danlos e a reabilitação psicomotora: metodologia e resultados**.

2 | SÍNDROME DE EHLERS-DANLOS: CAUSAS, SINTOMAS E TRATAMENTOS

Como já apresentado, a Síndrome de Ehlers-Danlos é caracterizada por um conjunto

¹ Tipo Hiper mobilidade

de doenças heterogêneas as quais afetam o tecido conjuntivo, fazendo com que o quadro clínico alterne entre manifestações leves a situações físicas graves e problemas vasculares com risco de morte. Bem-Haja *et al* (2016, p.153) abordam que:

A síndrome de Ehlers-Danlos é uma condição complexa, multissistêmica, cujo grande desafio é o diagnóstico correto. Para tanto, a cooperação interdisciplinar deve ser estimulada e questões relativas à heterogeneidade clínica, classificação da doença, diagnóstico e tratamento adequado da dor devem ser abordadas.

Desconfia-se que é SED, quando na carência de outras razões plausíveis, houver a aparição de sintomas como: hiper mobilidade articular, sangramento atípico, propensão a hematomas, ruptura vascular, retardo de cicatrizes atróficas, fragilidade e/ou hiperextensibilidade cutânea, fratura espontânea de ossos ou luxações nas articulações. Ademais, o fator hereditário pode contribuir ao diagnóstico.

Podemos mencionar, que entre os subtipos mais comuns da doença, cita-se o Tipo Hiper mobilidade ou Tipo III, o qual será abordado de maneira específica a seguir.

2.1 Tipo hiper mobilidade

A fim de possibilitar uma melhor compreensão e discernimento entre a hiper mobilidade maligna e benigna, os autores Miller *et al* (2015, p. 22) definem a hiper flexibilidade prejudicial como:

[...] uma desordem hereditária do tecido conectivo caracterizada pela HA, que afeta múltiplas articulações, com diagnóstico feito na ausência de doença articular inflamatória e pelos sinais e sintomas clínicos, uma vez que o gene que determina essa condição permanece desconhecido. Pode afetar muitos tecidos por alteração genética do colágeno, gera manifestações musculoesqueléticas e extraesqueléticas, entre elas, hérnias, varizes, prolapso da valva atrioventricular esquerda (valva mitral) e miopia e há manifestações de disautonomia por hipotensão ortostática, frequente entre jovens adolescentes do sexo feminino, bem como osteoporose e osteoartrite em ambos os sexos.

Esta, também integra o quadro de sintomas de doenças genéticas tais como Síndrome de Down, Síndrome de Stickler, Osteogênese, Síndrome de Marfan, entre outras.

Por outro lado, a hiper cinesia benéfica é estabelecida como uma maior amplitude dos movimentos além do limite tido fisiológico, sendo observada, por exemplo em bailarinos e ginastas, desenvolvida através dos alongamentos e treinamentos.

A Hiper mobilidade Articular (HA) característica da SED-TH também se faz presente na Síndrome da Fadiga Crônica (SFC) e a dor compatibiliza em muitos pontos aflitivos da fibromialgia. Por isso, torna-se essencial que haja uma atenção singular à análise, como enfatizado por Lamari (2017, s.p.) pois:

A maioria de suas manifestações clínicas está associada com a hiper mobilidade articular (HA) que geralmente é negligenciada e considerada pela maioria dos profissionais da saúde como habilidade inofensiva em função

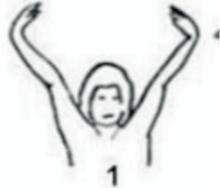
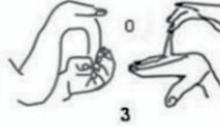
do desconhecimento.

Além disso, vale evidenciar que a HA torna a musculatura tensa e dolorosa, apresentando também os quadros de escoliose, pés planos, hipotonia, distúrbios proprioceptivos, disautonomia, insônia, fadiga, entre outros sintomas. E quando referimos ao diagnóstico da doença, o autor Lamari (2017, p. 8) esclarece:

[...] SED-TH/SEDh é clínico e com base nos critérios de diagnóstico amplamente aceitos, juntamente com a exclusão de outras desordens hereditárias do tecido conjuntivo parcialmente sobrepostos. Nenhum achado instrumental, histopatológico/ ultraestrutural e molecular é considerado patognomônico de SED-TH/SEDh. Portanto, não existe um teste de laboratório suficientemente confiável para a confirmação do diagnóstico.

Entretanto, podemos ressaltar que baseado em pesquisas referentes ao tema, o método de Beighton e o questionário de autoavaliação à identificação da HA desenvolvido por Hakim e Grahame (2003) são os instrumentos clínicos mais aceitos para diagnosticar a SED-TH em indivíduos a partir da fase da adolescência.

Como consequência, os critérios de Beighton compõe-se em quatro testes bilaterais e um teste, contendo a região lombar e extremidades inferiores, pela avaliação da oposição do polegar, extensões do quinto dedo, cotovelo e joelho, além da flexão anterior do tronco, variando os escores de 0 a 9, sendo o diagnóstico de SED-TH a partir de 4 pontos, conforme verificamos na tabela abaixo:

Critérios de Beighton		
Articulações	Variáveis à Hiper mobilidade + Pontuação	Ilustração
Cotovelo	Hiperextensão dos cotovelos com ângulo $> 10^\circ$. A cada lado (direito e esquerdo) afetado, temos 1 ponto, podendo totalizar 2 pontos.	
Punho	Opor o polegar no antebraço. A cada lado (direito e esquerdo) afetado, temos 1 ponto, podendo totalizar 2 pontos.	
Metacarpo	Dorsiflexão passiva do 5º metacarpo com ângulo $> 90^\circ$. A cada lado (direito e esquerdo) afetado, temos 1 ponto, podendo totalizar 2 pontos.	

<p>Joelho</p>	<p>Hiperextensão do joelho com ângulo > 10°.</p> <p>Se a medida ultrapassar 10°, atribuímos 1 ponto para cada lado, podendo totalizar 2 pontos.</p>	
<p>Coluna Vertebral</p>	<p>Flexão ativa do tronco, ao tocar as mãos espalmadas no solo com membros inferiores estendidos passivamente.</p> <p>Alcançando-se tal objetivo, temos 1 ponto.</p>	

Mas, o Questionário de Hiper mobilidade (Hakim e Grahame, 2003) conta com cinco perguntas autoaplicáveis com opções entre “Sim/Não”, conforme exemplificado adiante, onde na existência de, no mínimo, duas respostas positivas significam o cenário assertivo de HA, juntamente com a avaliação anterior.

Questionário de Hiper mobilidade	
Você consegue (ou já conseguiu) colocar as palmas das mãos no chão sem flexionar os joelhos?	() Sim () Não
Você consegue (ou já conseguiu) dobrar seu polegar até tocar o antebraço?	() Sim () Não
Quando criança você se contorcia mais que outras crianças ou abria completamente as pernas (espacate)?	() Sim () Não
Você já deslocou o ombro ou a patela mais de uma vez?	() Sim () Não
Você se considera uma pessoa mais flexível que o normal?	() Sim () Não

Vale ressaltar ainda, que é necessária uma intervenção multidisciplinar no tratamento de distúrbios relacionados à hiper mobilidade. Contudo, muitos profissionais da área da saúde ainda não são familiarizados com a complexidade da SED-TH e seus sintomas, por isso a busca pelo conhecimento e as formas de tratamento são essenciais à sociedade.

Assim sendo, consideramos relevantes os efeitos na reabilitação por meio da Psicomotricidade, vindo ao encontro de nossas inquietações e estudos.

3 | PSICOMOTRICIDADE E OS EFEITOS NA REABILITAÇÃO

Ao fracionar o vocábulo Psicomotricidade, observamos que o mesmo é empregado a

partir dos termos: *psico*, referente aos aspectos emocionais e intelectuais; *motric*, associado ao movimento humano e *idade*, relativo as etapas de vida do indivíduo. À vista disso, podemos inferir que a união dessas palavras se remete a relação dos fatores afetivos, cognitivos e motores do ser humano ao longo de sua vida.

Assim sendo, tendo em vista as considerações da Sociedade Brasileira de Psicomotricidade (SBP, 2020, s.p.) a respeito do assunto citado acima, podemos conceituá-lo como:

A ciência que tem como objeto de estudo o homem através do seu corpo em movimento e em relação ao seu mundo interno e externo. Está relacionada ao processo de maturação, onde o corpo é a origem das aquisições cognitivas, afetivas e orgânicas.

Em síntese, a estimulação dos elementos psicomotores, levando em conta a faixa etária do indivíduo, faz-se fundamental para que haja o desenvolvimento das habilidades psicomotoras, como afirma Fonseca (2015, p. 21) “as áreas psicomotoras são elementos que compõem a atividade psicomotora e podem ser verificados pela coordenação motora, esquema corporal, estruturação espacial, lateralidade, equilíbrio, tônus musculares e estruturação temporal”.

Vale frisar que o desenvolvimento psicomotor e os distúrbios de aprendizagem estão diretamente relacionados, concernindo um instrumento imprescindível para estimular e aprimorar a percepção, socialização e raciocínio através das atividades da Psicomotricidade.

Sendo assim, a elaboração e execução de atividades psicomotoras devem ser refinadas e bem conduzidas por um profissional competente para que ocorra o desenvolvimento completo do indivíduo.

Além disso, sabemos que esse campo do conhecimento possui três áreas de atuação, sendo eles: Educação, Reeducação e Clínica. Neste caso, evidenciamos a terceira área de atuação, salientando a Reabilitação Psicomotora, como aprimoramento de nossos estudos.

3.1 Reabilitação

A intervenção psicomotora, em seu âmbito terapêutico, se dispõe a tratar de distúrbios psicomotores, afetivos, relacionais e cognitivos, proporcionando a diminuição de mal-estar, em razão da incapacidade do indivíduo.

Assim, torna-se efetivo no aprimoramento da autonomia do sujeito, além de promover a melhora na saúde e qualidade de vida, por meio de exercícios multidisciplinares.

Conforme a autora Sales (2013, p.12) “a Terapia Psicomotora desenvolve atividades de movimento expressivo, podendo traduzir-se em benefícios adicionais para a pessoa que está neste processo de reabilitação, permitindo ganhos adicionais em saúde”.

À vista disso, o corpo é analisado a partir da atenção na estrutura dos transtornos psicomotores, abrangidos pelas vertentes simbólica e expressiva, onde alicerçado nisso, procura atuar no tratamento dessas patologias, estimulando os elementos da Psicomotricidade de forma reabilitante.

Como instrumento diagnóstico para o auxílio no entendimento das perturbações afetivas, cognitivas e/ou motoras do indivíduo, podemos citar a Bateria Psicomotora de Vitor da Fonseca (1975), no qual é realizada uma avaliação pautada em diversos aspectos como: praxias global e fina; tonicidade; extensibilidade; passividade; paratonia; sincinesia; equilíbrio; lateralização; propriocepção e estruturação espaço-temporal.

Ademais, reforçamos a concepção de que a reabilitação psicomotora pode ser desenvolvida através da Psicomotricidade Relacional e a Instrumental, visto que a primeira consiste no vínculo emocional criado entre o psicomotricista e o indivíduo, tendo em mente as situações tônico-emocionais. Enquanto a segunda, diz respeito a realização dos exames psicomotores, a fim de analisar as áreas afetadas. (SOUZA, 2018)

Dessa forma, entendemos que a assimilação dos processos de aplicabilidade de instrumentos voltados a reabilitação é fundamental para que haja eficiência no auxílio do indivíduo, bem como aos próprios profissionais da área da saúde e pesquisadores, dado a preocupação em efetuar metodologias e instrumentações fidedignas e apropriadas para conferir o diagnóstico e o programa de intervenção eficaz. E quanto a Psicomotricidade Relacional, Ferreira (2016, p.16) complementa mencionando Glasenapp (2012) e Lapierre; Aucouturier (2004) respectivamente:

A criança quando vivencia um programa em Psicomotricidade Relacional, mostra-se com maior domínio motor, desenvolvimento cognitivo, emocional, social e com maior autonomia e qualidade nas relações em sua vida diária.

O trabalho pontuado no que a criança sabe fazer e não no que não sabe pode fluir para uma situação em que a criança obtém confiança e segurança, passando a construir não mais uma reeducação e sim uma educação, em que há o desenvolvimento de suas potencialidades.

Quanto às situações nas quais a intervenção psicomotora pode se manifestar, os autores Santos *et al* (2017, p.20) citam Fonseca (2001) com suas contribuições:

Com incidência corporal: dispraxia, desarmonias tônico-emocionais, instabilidade postural, perturbações do esquema corporal e da lateralidade, estruturação espacial e temporal, perturbações da imagem corporal, problemas psicossomáticos; Com incidência relacional: dificuldades de comunicação e de contacto, inibição, instabilidade, agressividade, dificuldades de concentração; Com incidência cognitiva, no plano do processamento da informação: défices de atenção, de memória, de organização perceptiva, simbólica e conceptual.

Diante dos fatos, inferimos que a Psicomotricidade, em um aspecto terapêutico voltado para a reabilitação, utiliza de exercícios com abordagem multidisciplinar, tendo o intuito de fazer com que o indivíduo compreenda seus gestos realizados de forma coordenada e harmoniosa no espaço e no tempo, se abjuge de inseguranças e inibições associadas a relações interpessoais e desenvolva os fatores relativos à organização de informações.

4 | SÍNDROME DE EHLERS-DANLOS E A REABILITAÇÃO PSICOMOTORA: METODOLOGIA E RESULTADOS

Para embasar nossos estudos perante o assunto proposto, realizamos uma pesquisa online no banco de dados do Catálogo de Teses e Dissertações² (CAPES).

Iniciamos nossa busca com o enfoque no termo **Síndrome de Ehlers-Danlos Tipo Hiper mobilidade (SED-TH)**, no qual gerou 1.211.494 resultados inicialmente. Após isso, utilizando as ferramentas disponíveis no site para possíveis especificações da temática, refinamos a busca discriminando o *Tipo, Ano, Grande Área de Conhecimento (GAC), Área de Conhecimento (AC), Nome do Programa (NP), Instituição e Biblioteca*. Após o filtro total, foram encontradas somente 31 dissertações que atendiam nossas inquietações, conforme observamos na tabela abaixo:

CATEGORIAS	ESPECIFICAÇÕES	TOTAL DE PESQUISAS
TERMO	SED-TH	1.211.494
TIPO	MESTRADO	829.839
ANO	2017 - 2018	105.072
GAC	CIÊNCIAS DA SAÚDE	14.890
AC	MEDICINA	1.262
NP	CIÊNCIAS DA SAÚDE	420
INSTITUIÇÃO	FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	31
BIBLIOTECA	FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	31

Cabe esclarecer que realizamos um estado da arte durante os anos 2017-18 especificando o indicador SED-TH, na Faculdade de Medicina de São José do Rio Pedro com as propostas dos estudos do Curso de Medicina.

Diante desse filtro, encontramos 31 dissertações que foram encontrados e assim observamos que apenas um tratava diretamente do tópico buscado inicialmente. Em seguida, analisamos os artigos selecionados que se trata de uma análise explorativa de variáveis associadas à Hiper mobilidade Articular comuns à SED-TH (LAMARI, 2017), na qual o autor nos revela que:

A HA e as manifestações sistêmicas musculoesqueléticas e extraesqueléticas são características frequentes em crianças e adolescentes e aproximadamente a metade preenche os critérios para SED-TH/SEDh. Assim, caracterizar crianças e adolescentes com articulações hiper móveis e identificar precocemente a manifestação de sinais e sintomas comuns à SED-TH/SEDh e outras manifestações é de extrema importância para intervenção precoce.

Posteriormente, levantamos o quantitativo relacionado ao conteúdo

² <https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/> Acesso em 20 de janeiro de 2021.

Psicomotricidade Reabilitação, onde foram encontrados 12.199 artigos referenciados. Assim como realizado na primeira busca, limitamos a pesquisa através dos tópicos: *Tipo, Ano, Grande Área de Conhecimento (GAC), Área de Conhecimento (AC), Área de Concentração (ACC) e Instituição*. Ao todo, foram obtidos 7 resultados, como ilustrado no quadro a seguir, com o indicador Psicomotricidade Reabilitação:

CATEGORIAS	ESPECIFICAÇÕES	TOTAL DE PESQUISAS
TERMO	PSICOMOTRICIDADE REABILITAÇÃO	12.199
TIPO	MESTRADO	8.168
ANO	2017	748
GAC	CIÊNCIAS DA SAÚDE	493
AC	FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL / EDUCAÇÃO FÍSICA	266
ACC	CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO / AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO EM REABILITAÇÃO	55
INSTITUIÇÃO	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA	7

Mediante a leitura dos resumos encontrados, percebemos que as pesquisas foram voltadas ao âmbito terapêutico em geral, não apenas a área da Psicomotricidade. Logo, percebemos que o campo psicomotor foi apresentado de maneira indireta e voltado a análise de diversos tratamentos, como controle postural em crianças com Síndrome de Down (LEITE, 2017) e ainda com testes funcionais em mulheres com Síndrome da Dor Femoropatelar (ZAMBOTI, 2017).

Por fim, ao correlacionarmos os termos **Reabilitação Psicomotora e Síndrome de Ehlers-Danlos**, obtemos 1.211.491 estudos relativos. Tal como nas pesquisas anteriores, restringimos as buscas pelas seguintes subdivisões: *Tipo, Ano, Grande Área de Conhecimento (GAC), Área de Conhecimento (AC), Área de Concentração (ACC), Nome do Programa (NP), Instituição e Biblioteca*. Ao final, após identificação dos estudos encontrados houve 6 análises atinentes, em conformidade com o esquema adiante:

CATEGORIAS	ESPECIFICAÇÕES	TOTAL DE PESQUISAS
TERMO	REABILITAÇÃO PSICOMOTORA E SED	1.211.491
TIPO	MESTRADO	829.839
ANO	2017 - 2018	105.074
GAC	MULTIDISCIPLINAR	12.653
AC	SAÚDE E BIOLÓGICAS	1.860
ACC	CIÊNCIAS DA SAÚDE	53

NP	CIÊNCIAS DA SAÚDE	24
INSTITUIÇÃO	PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS	6
BIBLIOTECA	PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS	6

Após a compreensão das dissertações, observamos que os autores exploraram vertentes relacionadas ao tratamento de diversas situações clínicas, como observados para os indivíduos com quadro de insuficiência venosa crônica com úlcera (ABREU, 2017). Além da preocupação voltada ao âmbito nutricional dos pacientes, indicamos Santos (2017) em seu estudo sobre “Indicadores nutricionais em pacientes com Doença de Alzheimer” e Cunha (2017) ao relatar sobre as “Relações entre risco psicossocial familiar, coping do tratamento da obesidade infantil e controle parental da alimentação”, entre outros fatores.

Dessa forma, inferimos na análise de 44 dissertações na totalidade quando nos debruçamos, sendo todos disponíveis para leitura. Por outro lado, concluímos que mesmo diante dos estudos realizados, ainda não há estudos voltados diretamente a relação dos temas SED-TH e a Reabilitação Psicomotora, o que consideramos primordial tendo em vista os benefícios que podem ser gerados, a partir da Psicomotricidade, dado que a área pode ser trabalhada de diversas maneiras, investindo na busca pela melhora do indivíduo através da multidisciplinaridade.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo dessa premissa, consideramos que as indagações apresentadas acima podem contribuir para futuras investigações sobre a temática.

Assim, refletimos que o campo da Psicomotricidade pode inferir positivamente nos indivíduos com a SED-TH.

Contudo, compreendemos a necessidade de maiores pesquisas envolvendo a relação dos temas, à vista que a síndrome, por ainda ser desconhecida pelas pessoas, se torna frequentemente identificada como aptidão inofensiva e não estudada de maneira mais efetiva.

Desse modo, tornamos pertinente a preocupação pelo estreitamento do vínculo entre pesquisadores e profissionais da saúde, a fim de proporcionar maiores conhecimentos sobre a SED e seus sintomas, além de promover métodos de diagnóstico mais fidedignos e um acompanhamento adequado ao indivíduo.

Consideramos ainda viável a possibilidade de uma divulgação intensa, de maneira a informar e conscientizar a população, por meio de palestras, oficinas dinamizadoras, rodas de conversas com profissionais específicos e qualificados, entre outros.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, agradeço à Deus por abençoar minha caminhada acadêmica, fazendo com que meus objetivos fossem concluídos.

Aos meus pais e irmã por todo apoio e auxílio recebido, além da minha família em Belém por compreenderem minha ausência em certos momentos de lazer.

Aos professores da Pós-Graduação em Psicomotricidade que compartilharam seus conhecimentos conosco de forma dinâmica e paciente, permitindo que nosso desempenho profissional fosse aprimorado a cada novo encontro.

E aos meus colegas de turma por todos os momentos e experiências compartilhadas em um ambiente amistoso, sendo importante para o meu crescimento pessoal e profissional.

REFERÊNCIAS

ABREU, Guilherme Camargo Gonçalves de. **Escleroterapia ecoguiada com espuma para tratamento da insuficiência venosa crônica com úlcera**. Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2017.

BEM-HAJA, Lima Paola, et al. **Síndrome de Ehlers-Danlos em paciente com dor crônica: Relato de caso**. Rev. Dor, vol.17, no.2, 2016.

CUNHA, Kainara Silva da. **Relações entre risco psicossocial familiar, coping do tratamento da obesidade infantil e controle parental da alimentação**. Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2017.

FERREIRA, Ana Charline Dantas. **Efeitos de sessões de psicomotricidade relacional sobre o perfil das habilidades motoras e controle postural em indivíduo com transtorno do espectro autista**. Dissertação, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2016.

FONSECA, Maria Camila Moreira. **Avaliação e correlação entre Psicomotricidade e Escrita**. Dissertação, UNIVÁS, 2015.

HAKIM A.J.; GRAHAME R. **A simple questionnaire to detect hypermobility: an adjunct to the assessment of patients with diffuse musculoskeletal pain**. Inter Journal Clin Pract, 2003.

GLASENAPP, A. L. C. **A psicomotricidade relacional como instrumento de intervenção e prevenção para a criança**. Monografia, 2012.

LAMARI, Mateus Marino. **Análise exploratória de variáveis associadas à hiper mobilidade articular comuns a síndrome de Ehlers-Danlos hiper móvel**. 114 f. Dissertação, FAMERP, 2017.

LAPIERRE, A.; AUCOUTURIER, B. **A Simbologia do movimento: Psicomotricidade e educação**. Curitiba: Filosofart, 2004.

LEITE, Jessica Cristina. **Controle postural em crianças com Síndrome de Down na faixa etária entre oito e doze anos de idade**. Mestrado, Universidade Estadual de Londrina, 2017.

MILLER, Sandra Maria Corrêa, et al. **Síndrome de Ehlers-Danlos tipo hiper mobilidade: estratégias de inclusão**. Arq. Ciência. Saúde. 2015.

SALES, Ana Isabel da Silva Falcão. **Reabilitação psicomotora e movimento expressivo – Efeitos de um programa de intervenção psicomotora.** Dissertação, FMH, 2013.

SANTOS, Rita, *et al.* **Contributos da psicomotricidade na intervenção precoce – estudo de caso.** Revista da UIIPS, vol.5, n.1, 2017.

SOUZA, Sabrina Karen Gomes de. **O impacto de uma intervenção psicomotora sobre o desenvolvimento de crianças com dificuldades de aprendizagem.** UFRN, 2018.

ZAMBOTI, Camile Ludovico. **Desempenho e propriedades métricas de testes funcionais em mulheres com Síndrome da Dor Femoropatelar e saudáveis.** Mestrado, Universidade Estadual de Londrina, 2017.

<https://psicomotricidade.com.br/sobre/o-que-e-psicomotricidade/> (Acessado em 12/11/2020, às 22:40hs)

<https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/> (Acessado em 23/01/2021, às 10:20hs)