



**UNILEÃO – CENTRO UNIVERSITÁRIO DR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**GEOVANNA VITÓRIA DE ALENCAR VASCONCELOS**

**ANÁLISE DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES  
ACOMETIDOS PELA SÍNDROME DE WEST: RELATO DE CASO**

**JUAZEIRO DO NORTE  
2019**

GEOVANNA VITÓRIA DE ALENCAR VASCONCELOS

**ANÁLISE DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES  
ACOMETIDOS PELA SÍNDROME DE WEST: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (Campus Lagoa Seca), como requisito para obtenção do Grau de Bacharelado.

Orientador: Prof. Esp. Viviane Gomes Barbosa  
Filgueira.

JUAZEIRO DO NORTE  
2019

GEOVANNA VITÓRIA DE ALENCAR VASCONCELOS

**ANÁLISE DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES  
ACOMETIDOS PELA SÍNDROME DE WEST: RELATO DE CASO**

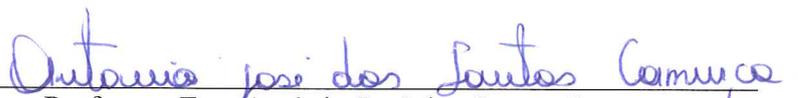
DATA DA APROVAÇÃO: 16 / 12 / 2019

**BANCA EXAMINADORA:**



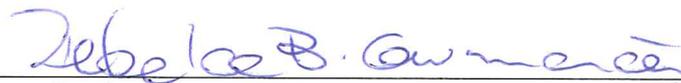
---

Professora: Esp. Viviane Gomes Barbosa Filgueira  
Orientadora



---

Professor: Esp. Antônio José dos Santos Camurça  
Examinador 1



---

Professora: Ma. Rebeka Boaventura Guimarães  
Examinador 2

JUAZEIRO DO NORTE  
2019

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus primeiramente, por ter me dado forças para chegar até aqui e por todas as oportunidades que me foram ofertadas.

A minha família em geral, por sempre acreditar no meu potencial e sempre me ajudar, em especial a minha mãe, que foi e é, a base de tudo para mim, que sempre me apoiou e me incentivou a continuar mesmo perante todas as dificuldades apresentadas durante o período de graduação e a pequena Maria Lis (minha sobrinha), que foi a luz que surgiu no meio da minha graduação para me fazer acreditar ainda mais que eu posso e serei uma ótima profissional.

As minhas amigas: Dayane, que em todos os aspectos e dúvidas existentes, sempre esteve ao meu lado, Renata e Milene que sempre me incentivaram de forma significativa e foram a base de uma graduação mais leve, com todas as palavras de apoio para comigo.

Aos meus professores, que de forma direta e indiretamente contribuíram para meu crescimento pessoal e profissional.

Por fim, mas não menos importante, gostaria de agradecer aos meus queridos pacientes que com cada particularidade contribuíram para o meu desempenho profissional e fizeram aumentar ainda mais a minha paixão pela fisioterapia.

**ARTIGO ORIGINAL**

**ANÁLISE DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES  
ACOMETIDOS PELA SÍNDROME DE WEST: RELATO DE CASO**

Autores: Geovanna Vitória de Alencar VASCONCELOS<sup>1</sup> e Viviane Gomes Barbosa  
FILGUEIRA<sup>2</sup>

Formação dos autores

\*1-Acadêmica do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. 2- Professora do Colegiado de Fisioterapia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

Correspondência: gvitoria529@gmail.com

**Palavras-chave: Espasmos musculares. Pediatria. Fisioterapia.**

## RESUMO

**Introdução:** A síndrome de West é uma condição clínica adquirida logo após o nascimento, podendo conter diferentes causas, como a falta de oxigenação para o feto durante o período gestacional ou exclusivamente na hora do parto, de origem genética ou causas não definidas. O trabalho objetivou definir as melhores atribuições da fisioterapia no desenvolvimento motor de pacientes com a Síndrome de West e identificar as principais técnicas utilizadas no processo terapêutico da criança com a síndrome de West. **Método:** Um estudo descritivo, narrativo do tipo relato de caso, documental de abordagem qualitativa, onde utilizou-se prontuários de uma criança com o diagnóstico clínico confirmado de síndrome de West, ao qual faz atendimento na clínica escola de uma instituição de ensino superior no estado do Ceará no setor de neuropediatria, no período de fevereiro a dezembro de 2019. **Resultados:** Com base na análise dos artigos utilizados nesta pesquisa e prontuários do paciente, os exercícios fisioterapêuticos realizados com este, se mostraram eficazes para evolução do seu quadro clínico, onde atesta as melhores atribuições da fisioterapia no desenvolvimento motor de pacientes acometidos pela síndrome de west. **Conclusão:** A fisioterapia mostrou ser uma forma de tratamento eficaz na melhora do quadro clínico e qualidade de vida de pacientes que são acometidos pela síndrome de west, com suas técnicas específicas.

**Palavras-chave:** Espasmos musculares. Pediatria. Fisioterapia.

## ABSTRACT

**Background:** West syndrome is a clinical condition acquired shortly after birth and may contain different causes, such as lack of oxygenation to the fetus during gestation or exclusively at the time of birth, of genetic origin or undefined causes, aiming at define the best attributions of physical therapy in motor development of patients with West Syndrome, identify the main techniques used in the therapeutic process of children with West Syndrome.

**Method:** A descriptive, narrative case report study with a qualitative approach, which used medical records of a child with a confirmed clinical diagnosis of West syndrome, who is seen at the school clinic of a higher education institution in the Ceará in the neuropsychiatry sector.

**Results:** Based on the analysis of the articles used in this research and the patient's medical records, the physiotherapeutic exercises performed with this patient proved to be effective for the evolution of their fourth clinical practice, which attests to the best attributions of physical therapy in the motor development of patients with west syndrome. **Conclusion:** Physical therapy has been shown to be an effective treatment for improving the clinical condition and quality of life of patients with west syndrome, with its specific techniques.

**Keywords:** Muscle spasms. Pediatrics. Physiotherapy.

## INTRODUÇÃO

A Síndrome de West foi exposta pela primeira vez em 26 de janeiro de 1841, por William James West, médico que descreveu à revista Lancet, o caso do seu filho (1793-1848). A síndrome de West (SW) além de ser uma condição clínica rara, é uma epilepsia caracterizada como grave instalada logo na infância, que se caracteriza por uma tríade: os espasmos musculares apresentados, o atraso neuropsicomotor e hipsarritmia apresentada no exame eletroencefalograma (EEG), (MORAES.; et al. 2005).

Segundo a OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2012), a prevalência apresentada é de somente um caso a cada seis mil nascidos vivos, sendo o sexo masculino o mais afetado com essa anomalia (2:1), é bastante comum que a síndrome de West apareça juntamente com outros problemas, sendo eles neurológicos como metabólicos, ou junto a outras síndromes de origem genéticas, como a Síndrome de Down, por exemplo.

A síndrome de West é uma condição clínica adquirida logo após o nascimento, podendo conter diferentes causas, como a falta de oxigenação para o feto durante o período gestacional ou exclusivamente na hora do parto, de origem genética ou causas não definidas. De acordo com as classificações, sintomáticos são aqueles casos que contém sua causa definida (como a hipóxia neonatal), criptogênicos são casos identificados por anormalidades ao exame neurológico, sem desfecho em se obter uma etiologia, e idiopáticos são os casos que não se possuem uma doença de base, tendo em vista o desenvolvimento psicomotor normal (MACKAY MT, et al; 2004; CAMPISTOL J, GARCIA-CAZORLA; 2003).

Quando a síndrome de West não é associada a nenhuma outra doença congênita, descoberta inicialmente e de origem idiopática, pode até obter-se a chance de cura, quando não, a fisioterapia é primordial para estimular o desenvolvimento motor da criança e promover uma melhor estadia. Os pacientes fazem uso de antiepiléticos para bloquear as crises epiléticas, logo, eles não são capazes de diminuir ou evitar os danos neurológicos, gerando ênfase à fisioterapia neurológica, com as suas estimulações precoce, evitando atraso no seu desenvolvimento motor, possíveis padrões patológicos, minimizando as deformidades e auxiliando na melhoria do seu quadro clínico (HRACHOVY RA, FROST JR JD, KELLAWAY P.; 1981).

Presume-se que os espasmos musculares apresentados, sejam uma respectiva resposta dada ao paciente através de um cérebro imaturo (APPLETON RE.; 1993). Possui diversas teorias para o desenvolvimento dos espasmos infantis, incluindo o fator autoimune, a própria

disfunção cerebral e até a micro displasia cortical (termo utilizado para titular alguma anomalia) que possa ser apresentada (MATTA et al, 2007).

A fisioterapia atua nos pacientes com disfunções neurológicas promovendo um melhoramento em seu quadro clínico, através de técnicas manuais e com auxílio de aparelhos ortóticos como por exemplo, o parapodium, para estabilizar a criança na postura em pé, e órteses para melhorar o alinhamento biomecânico caso necessite.

Diante disso, gerou-se o seguinte questionamento: Quais as atribuições da fisioterapia no tratamento da Síndrome de West? A síndrome por geralmente se apresentar com padrão motor em flexão, hipotonia (diminuição do tônus e força muscular), amplitude de movimento diminuída e um déficit na marcha.

Justifica-se a realização desta pesquisa devido ser uma patologia neuroinfantil com poucas publicações, engrandece a classe acadêmica para aprimoramento dos conhecimentos sobre como ocorre a síndrome, seus efeitos, seus cuidados, formas de intervenção e tratamentos sendo eles, farmacológicos e não-farmacológicos. Com base nos assuntos abordados e apresentados, a síndrome de West por ser rara, torna-se pouco discutida na atualidade, esse estudo descreve a realização de técnicas específicas da fisioterapia utilizadas para analisar e evidenciar a melhora do desenvolvimento da criança em si através do protocolo de tratamento que está sendo utilizado, embasado no quadro clínico apresentado pelo paciente. Analisar o quadro clínico juntamente com as suas evoluções ao decorrer das atribuições da fisioterapia, como surge os efeitos, se apresenta ou não melhora para aquela criança, o que ela tem de maior limitação e como podemos intervir nesse ponto para que seu progresso seja satisfatório.

Esse estudo tem como objetivo analisar a influência da fisioterapia no quadro clínico de um paciente com a Síndrome de West, identificar as principais técnicas utilizadas no processo terapêutico da criança com a síndrome de West, descrever o desenvolvimento motor apresentado na criança portadora da Síndrome de West no pré e pós-tratamento e identificar se houve melhora do quadro clínico da criança após ter iniciado com o tratamento fisioterapêutico.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo, narrativo do tipo relato de caso, documental de abordagem quantitativa. Um relato de caso é uma descrição bem detalhada sobre os casos clínicos apresentados, contendo características de suma importância sobre os sinais e os sintomas e outras características que o paciente apresente e relatando os procedimentos

terapêuticos utilizados (PARENTE, 2010). A pesquisa foi realizada em uma clínica escola de uma instituição de ensino superior, localizada na cidade de Juazeiro do Norte, no estado do Ceará. No período de tempo entre fevereiro de 2019 a dezembro de 2019. Sendo a coleta de dados realizada entre os meses de setembro a outubro de 2019. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética. NÚMERO DO PARECER: 3.704.571.

### **Descrição do caso:**

Criança do sexo masculino, com três anos de idade, residente na cidade de Aiuaba, no estado do Ceará. Prematuro de 28 semanas de gestação (sete meses), após sua mãe apresentar perda de líquido e dor intensa no abdômen, a criança apresentou complicações ao nascimento como dispneia, hemorragia cerebral e problemas respiratórios, o que levou o mesmo a permanecer na UTI por 22 dias, o mesmo recebeu alta. Após alta hospitalar começou as crises convulsivas na qual após seis meses realizou exames de eletroencefalograma diagnosticando a Síndrome de West.

Durante a avaliação Fisioterapêutica percebeu: hipertonia em membros inferiores, presença de clônus em membros inferiores principalmente na movimentação de tornozelo de forma passiva, padrão postural de membros inferiores era de extensão, flexão plantar e adução (padrão tesoura), normotrófico, paresia em membros inferiores com grau de força variando entre 2 e 3 pela escala de Oxford, sensibilidade preservada, reflexos tendinosos apresentaram com hiperreflexia (patelar e aquileu), em relação as habilidades motoras estavam reduzidas pelo comprometimento supracitado e por não apresentar equilíbrio de cervical totalmente presente, nem de tronco para postura sentada. A criança logo nas primeiras intervenções não verbalizava e se mantinha em posição apenas supino. Sua genitora ainda relata que as crises convulsivas estão controladas pelas medicações, como antiepilépticas e que a criança permanecia sem fisioterapia no presente momento também sem uso de órtese AFO (órtese rígida para tornozelo e pé).

### **Procedimentos de coleta de dados:**

Para o desenvolvimento desse estudo, utilizou-se prontuários de uma criança com o diagnóstico clínico confirmado de síndrome de West, ao qual faz atendimento na clínica escola de uma instituição de ensino superior no estado do Ceará no setor de neuropediatria, fisioterapia motora. A coleta de dados iniciou-se após a assinatura da carta de anuência e cadastramento na plataforma brasil entre os meses de setembro a novembro do ano de 2019.

**Análise dos dados:**

Os dados foram analisados e catalogados diante do programa Microsoft Office Excel e Microsoft Office Word, versão 2010.

**RESULTADOS**

Através de prontuários da instituição onde foi realizada a pesquisa, foi possível conhecer o quadro clínico de um paciente portador da síndrome de West, que por sua vez, é uma síndrome rara, que afeta em maior quantidade o sexo masculino e logo no primeiro ano de vida, síndrome essa que se dá por uma tríade, composta por espasmos musculares, atraso neuropsicomotor e hipsarritmia apresentada no exame eletroencefalograma.

O paciente em questão, foi atendido na clínica escola da UNILEÃO no setor da pediatria motora, com intervenção de estudantes do curso de fisioterapia duas vezes por semana, sendo avaliado os seguintes itens:

**Tabela 1:** Itens que foram avaliados durante a primeira avaliação fisioterapêutica.

<b>ITENS AVALIADOS</b>	<b>AVALIAÇÃO INICIAL 2018.2</b>
<b>TÔNUS</b>	Hipertonia em MMII com clônus presente
<b>FORÇA MUSCULAR</b>	MMSS-4 e MMII-3
<b>TROFISMO</b>	Normotrófico
<b>PADRÃO POSTURAL</b>	MMSS- Flexão e MMII-Extensão
<b>EQUILÍBRIO</b>	Cervical- presente e Tronco-ausente
<b>HABILIDADES MOTORAS</b>	Transferência de objetos e mudanças de decúbito

Após a avaliação inicial (2018.2) observou-se no exame físico, um tônus hipertônico em MMII com apresentação de clônus durante a mobilização do seguimento, trofismo normotrófico, força muscular variando entre grau 2 e 3 para MMII e de grau 3 a 4 para MMSS (sendo relatado na tabela os maiores graus de força). Seu padrão postural encontrava-se em extensão em membros inferiores, flexão plantar e adução, e flexão em membros superiores, seu equilíbrio encontrava-se deficitário para controle da cervical e de tronco. Sensibilidade preservada. Mesmo não apresentando reflexos primitivos nem as reações

condicionadas pela idade, a criança ainda não consegue em decúbito ventral liberar as vias aéreas nem fazer a postura de puppy.

**Tabela 2:** Itens que foram avaliados durante a última avaliação fisioterapêutica.

<b>ITENS AVALIADOS</b>	<b>AVALIAÇÃO FINAL 2019.1</b>
<b>TÔNUS</b>	Hipertonia leve em MMII
<b>FORÇA MUSCULAR</b>	MMSS-4 e MMII-4
<b>TROFISMO</b>	Normotrófico
<b>PADRÃO POSTURAL</b>	MMII- Extensão com flexão plantar
<b>EQUILÍBRIO</b>	Cervical- presente e Sentado- em desenvolvimento
<b>HABILIDADES MOTORAS</b>	Transferência de objetos bimanual e mudanças de decúbito

Durante o processo de reavaliação em 2019.1 foi possível encontrar os seguintes achados no processo avaliativo: Tônus ainda permanecia em hipertonia porém o paciente não apresentava mais clônus, e foi caracterizada como hipertonia leve, força muscular modificou de grau 3 para grau 4 em membros inferiores, permaneceu com seu trofismo normotrófico, sensibilidade preservada, padrão postural em membros inferiores permaneceu extensor porém com melhorias significativas em flexão plantar pois o mesmo estava usando uma órtese AFO (tornozelo e pé) rígida, na qual foi de fundamental importância para a melhoria da postura e conseqüentemente do tônus muscular. No desenvolvimento neuropsicomotor, observou-se melhora, pois o paciente já conseguia realizar o controle cervical, já rolava, sentava com apoio apenas posterior, pois já encontrava com controle parcial de tronco. Já nas habilidades motoras, o paciente já realizava transferência de objetos (bimanualmente), acompanhava o examinador e batia palmas (imitava gestos), e já pronunciava algumas palavras, e as vezes conseguia pronúncia de frases curtas.

Houve uma reavaliação no semestre de 2019.2 (agosto), no qual foi possível observar uma regressão do quadro clínico em relação a tônus que se encontrava com hipertonia moderada, padrão postural com muita adução e flexão plantar e com presença de clônus, força muscular grau variando de 2 a 3 em todo o membro inferior. Isso pode ter ocorrido pois foi

relatado na ficha de avaliação pela sua genitora que a criança não estava fazendo o uso das órteses e que no período de férias não foi feito nem uma sessão de fisioterapia além disso houve redução no número de terapias passando a ser apenas uma vez por semana.

**Tabela 3:** Condutas que foram utilizadas durante os atendimentos fisioterapêuticos.

### CONDUTAS UTILIZADAS

<b>ATIVIDADES LÚDICAS</b>	Estímulo de controle cervical
<b>ALONGAMENTOS PASSIVOS</b>	Aumento de flexibilidade
<b>MOBILIZAÇÕES PASSIVAS DE MMSS E MMII</b>	Aumento de amplitude de movimento
<b>BOLA SUÍÇA</b>	Estímulo de controle de tronco
<b>MÉTODO PADOVAN</b>	Reabilitar o Sistema Nervoso
<b>DISSOCIAÇÃO ESCAPULAR E PÉLVICA</b>	Auxiliar nas atividades funcionais
<b>PARAPODIUM</b>	Treino de marcha

As condutas mais utilizadas para o paciente em questão, portador da Síndrome de West, foram: Atividades de forma lúdica, utilizada através de brinquedos para voltar a atenção do paciente para a terapia e assim, poder estimular principalmente o seu controle cervical, alongamentos passivos para o ganho e aumento da flexibilidade muscular, mobilizações passivas dos membros superiores e inferiores para ganho de amplitude de movimento e prevenir as retrações das fibras musculares e das articulações em si, a bola suíça foi um recurso bastante utilizado para estimular o controle do tronco do paciente e estimular o rolar e sentar do mesmo, o método Padovan foi trabalhado para relembrar as fases do desenvolvimento neuromotor normal e estimular a maturação do sistema nervoso central, a dissociação escapular e dissociação pélvica foram trabalhadas com intuito de auxiliar as atividades funcionais do paciente como o rolar e o sentar, assim como na estabilidade de tronco, o parapodium foi um auxílio utilizado para assistir a criança na manutenção da sua postura em bipedestação, o parapodium por sua vez, também tem o papel de exigir esforço e equilíbrio por parte da criança, gerando maior estabilidade e segurança ao paciente quando imposto uma nova postura, que no caso seria a posição em pé.

## DISCUSSÃO

Estudos realizados por Bioazotto et al, no ano de 2018, mostram que a ação de estímulos fisioterapêuticos sobre os pacientes portadores da Síndrome de West, melhora o equilíbrio e normaliza o tônus muscular do paciente, isso se dá por meio do uso de estímulos como o controle da cabeça e do tronco, que favorece a extensão da cervical e posteriormente a aquisição do rolamento, o qual deve ser incitado com o paciente em decúbito dorsal em um colchonete, após a criança adquirir este padrão postural, ela passará para o próximo marco que é o engatinhar seguindo a ordem encontrada no desenvolvimento neuropsicomotor normal. Neste mesmo estudo foram avaliados também os déficits na musculatura respiratória, onde a realização de manobras e técnicas específicas são necessárias para otimizar a musculatura do paciente, ainda se faz necessário o alongamento muscular e mobilização articular baseada no método Bobath. Assim os pesquisadores afirmam que tais técnicas têm impacto positivo na vida e evolução clínica dos pacientes com esta síndrome.

Corroborando com o estudo realizado, vendo que o equilíbrio do paciente imposto a tratamentos fisioterapêuticos teve avanço no desenvolvimento do sentar adquirindo o controle de tronco eventualmente, com exercícios passivos e ativos, realizados juntamente ao auxílio da bola suíça e padronização do princípio do método bobath. Conseguindo também a realização da mudança de decúbito.

Pacheco cols. 2012, foi observado em seu estudo a utilização de técnicas de FNP (Facilitação muscular neuroproprioceptiva) a qual proporcionou a quebra do padrão postural apresentado pelo paciente e o relaxamento da musculatura, porém os pacientes relatam episódios de desconforto e dores durante o processo de alongamento das fibras musculares e fibras tendinosas. Os autores deste estudo verificaram que a fisioterapia através de técnicas específicas contribui para a manutenção e até mesmo melhora do quadro patológico. Estes ainda ressaltam a importância da realização de estudos mais aprofundados sobre o tema discutido e as terapêuticas que são utilizadas para a patologia.

Revalidando com a pesquisa, já que a mesma descreve o desenvolvimento do paciente enquanto o seu padrão postural, que na primeira avaliação fisioterapêutica estava com membros superiores em flexão e membros inferiores em extensão completa, ganhando assim a flexão plantar após os atendimentos, como está descrito na última avaliação realizada. Com alongamentos e mobilizações para a quebra de padrão.

Segundo Camacho-Conchucos et al. 2014, em relato de caso realizado com paciente de 8 meses de idade, onde este apresentava falta de controle cervical, tronco e monitoramento visual, após passar por sessões de fisioterapia o mesmo demonstrou melhora da tonicidade muscular por meio das técnicas que foram realizadas, além de exercícios associados ao acompanhamento de objetos para aprimoramento do campo visual da criança. Os pesquisadores alegam que a terapia física ainda pode fazer novos avanços, futuramente, mas que esta consegue melhorar a qualidade de vida dos pacientes com as atribuições definidas.

De acordo com Camacho-Conchucos et al. 2014, pode-se reafirmar que os exercícios lúdicos são de suma importância para pacientes acometidos pela síndrome de West, como descrito nos resultados desta pesquisa logo acima, foram realizados exercícios com brinquedos para manter a atenção da criança durante os atendimentos da fisioterapia, sendo de bastante valia para evolução do quadro clínico da criança estudada. Tendo em vista, uma melhora geral de acordo com as avaliações analisadas nesse estudo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O levantamento bibliográfico realizado acerca do tema do estudo, proporcionou melhor entendimento sobre o assunto abordado, apesar de ser um assunto pouco discutido na atualidade que é o tratamento fisioterapêutico na Síndrome de West, foi verificado que a fisioterapia motora tem um papel importante na melhora da qualidade de vida e do quadro clínico dos pacientes que são acometidos pela síndrome.

Verificando os resultados da pesquisa, pode-se observar a melhora do quadro clínico do paciente perante a sua reavaliação após sessões de fisioterapia, conforme foi descrita no prontuário, tendo como objetivos alcançados as atribuições da fisioterapia na síndrome de West. Como descritos os efeitos das técnicas utilizadas no atendimento, como o alongamento, a facilitação muscular neuroproprioceptiva (FNP) e estímulos para controle cervical e controle de tronco, é possível que a fisioterapia consiga melhora considerável no quadro clínico e na qualidade de vida dos pacientes com as atribuições definidas ao longo desse estudo.

Tendo em vista que a pesquisa foi realizada apenas com prontuários de uma criança do sexo masculino que é acometida pela síndrome de West, percebeu-se que o mesmo apresentou avanço no seu desenvolvimento com a intervenção da fisioterapia, graduando a fisioterapia motora como uma aliada para este paciente em questão e evidenciando uma melhora significativa do mesmo após as intervenções fisioterapêuticas.

Sugiro mais pesquisas sobre o tema abordado, estudos com um número maior de crianças para análise e embasamento maior sobre o quadro clínico e o andamento do desenvolvimento motor de crianças com essa síndrome através do tratamento fisioterapêutico.

## REFERÊNCIAS

MORAES, Maria Helena P. et al. Avaliação da eficácia e tolerabilidade da vigabatrina na síndrome de West. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 63, n. 2b, p. 469-473, June 2005.

MACKAY MT, et al; 2004; CAMPISTOL J, GARCIA-CAZORLA; 2003.

HRACHOVY RA, FROST JR JD, KELLAWAY P. Características do sono em espasmos infantis. *Neurology* 1981; 31: 688-94.

MATTA, André Palma da Cunha; CHIACCHIO, Soraya Vilani Bonacorsi; LEYSER, Marcio. Possíveis etiologias da Síndrome de West: avaliação de 95 pacientes. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 65, n. 3a, p. 659-662, Sept. 2007.

PARENTE, RAPHAEL CÂMARA MEDEIROS, M.A.P.; CELESTE, ROGER KELLER. Relatos e série de casos na era da medicina baseada em evidência. **Bras J Video-Sur.v.3 n2 p.67-70, 2010.**

CAMACHO-CONCHUCOS, Herminio Teófilo et al. Efecto de la terapia física y terapia ocupacional en una paciente con Síndrome de West: Reporte de un caso. **Rev Med Hered**, Lima, v. 25, n. 4, p. 227-231, oct. 2014.

PACHECO, Robson; MACHADO, Lais; FRAGA, Daiane De Bittencourt. Intervenção fisioterapêutica na encefalopatia crônica não progressiva tipo quadriparesia espástica associada à síndrome de West – um relato de caso. **Rev. Técnico Científica (IFSC)**, v. 3, n. 1 2012.

BIAZOTTO, Anielle da Silva et al. Fisioterapia na síndrome de West. **Rev. Conexão Eletrônica** – Três Lagoas, MS - Volume 15 – Número 1 – Ano 2018.