

AS
COM
EH

RO

UIDADO
INDIVIDUALIZADO

»



CUIDADO INDIVIDUALIZADO

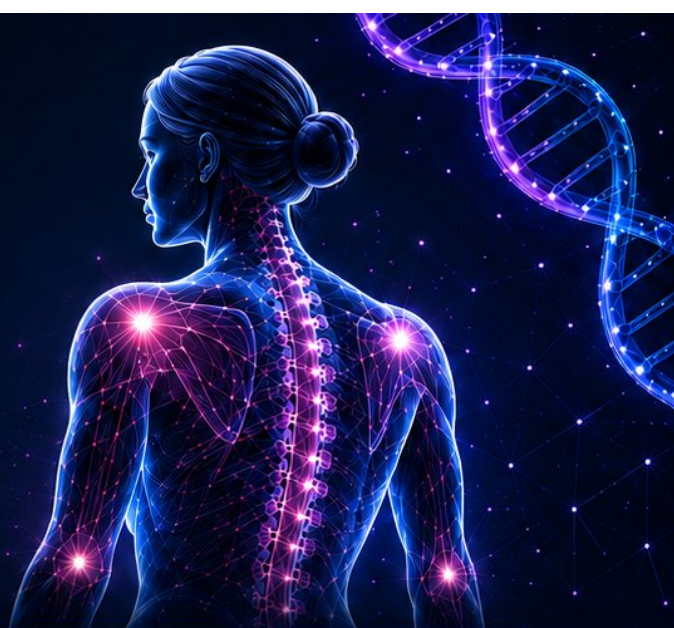
• • • • •
• • • • •

ARRASTE PARA O LADO - >>

02



POR QUE PACIENTES COM **SEDh/TEH** PRECISAM DE ATENÇÃO ESPECIAL EM CIRURGIAS?



Características que podem influenciar o
pré, intra e pós-operatório.



FRAGILIDADE TECIDUAL

Maior tendência
a hematomas,
lesões e
cicatrização
mais lenta.



INSTABILIDADE ARTICULAR

Maior risco de
luxações e
subluxações
durante
posicionamentos
e manipulações.



DISAUTONOMIA

Alterações de
frequência cardíaca,
pressão arterial
e tolerância
ortostática.



HIPERSENSIBILIDADES E SAM

Maior risco de
reações a
medicamentos,
materiais e outros
estímulos.



ALTERAÇÕES DE CICATRIZAÇÃO

Maior risco de
deiscência,
cicatrices alargadas
e recuperação
prolongada.



Planejar, informar e individualizar
faz toda a diferença.

ARRASTE PARA O LADO →

03



PRÉ-OPERATÓRIO

Uma avaliação cuidadosa antes da cirurgia
pode contribuir para um procedimento mais seguro.



✓ DIAGNÓSTICO E HISTÓRICO CLÍNICO

Informar o diagnóstico de SEDh/TEH
e condições associadas.



✓ LUXAÇÕES E SUBLUXAÇÕES

Relatar episódios prévios e
articulações mais vulneráveis.



✓ INSTABILIDADE CERVICAL

Avaliar sintomas e histórico
de instabilidade cervical.



✓ HISTÓRICO DE HEMATOMAS E SANGRAMENTOS

Comunicar eventos prévios e
dificuldades de cicatrização.



✓ DISAUTONOMIA E SAM

Informar sintomas, diagnósticos
e tratamentos em uso.



✓ HISTÓRICO ANESTÉSICO

Relatar reações anteriores, dificuldades
anestésicas e intercorrências.



**Uma comunicação clara e completa
com a equipe aumenta a segurança do cuidado.**



04



EXAMES E AVALIAÇÕES

Avaliações complementares podem auxiliar no planejamento cirúrgico e anestésico.



AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA

Ecocardiograma e outros exames quando indicados pela equipe assistencial.



EXAMES LABORATORIAIS

Hemograma completo, coagulograma (TAP, TTPA), ferritina, vitamina D, B12, função tireoidiana e outros conforme indicação clínica.



CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA MUITO IMPORTANTE!

Leve todo o seu histórico por escrito!



EXAMES COMPLEMENTARES

Raio-X, ressonância magnética, tomografia, ultrassonografia ou outros conforme sintomas, histórico clínico e tipo de procedimento.



AVALIAÇÃO DA COLUNA CERVICAL

Considerar investigação adicional quando houver suspeita de instabilidade cervical.

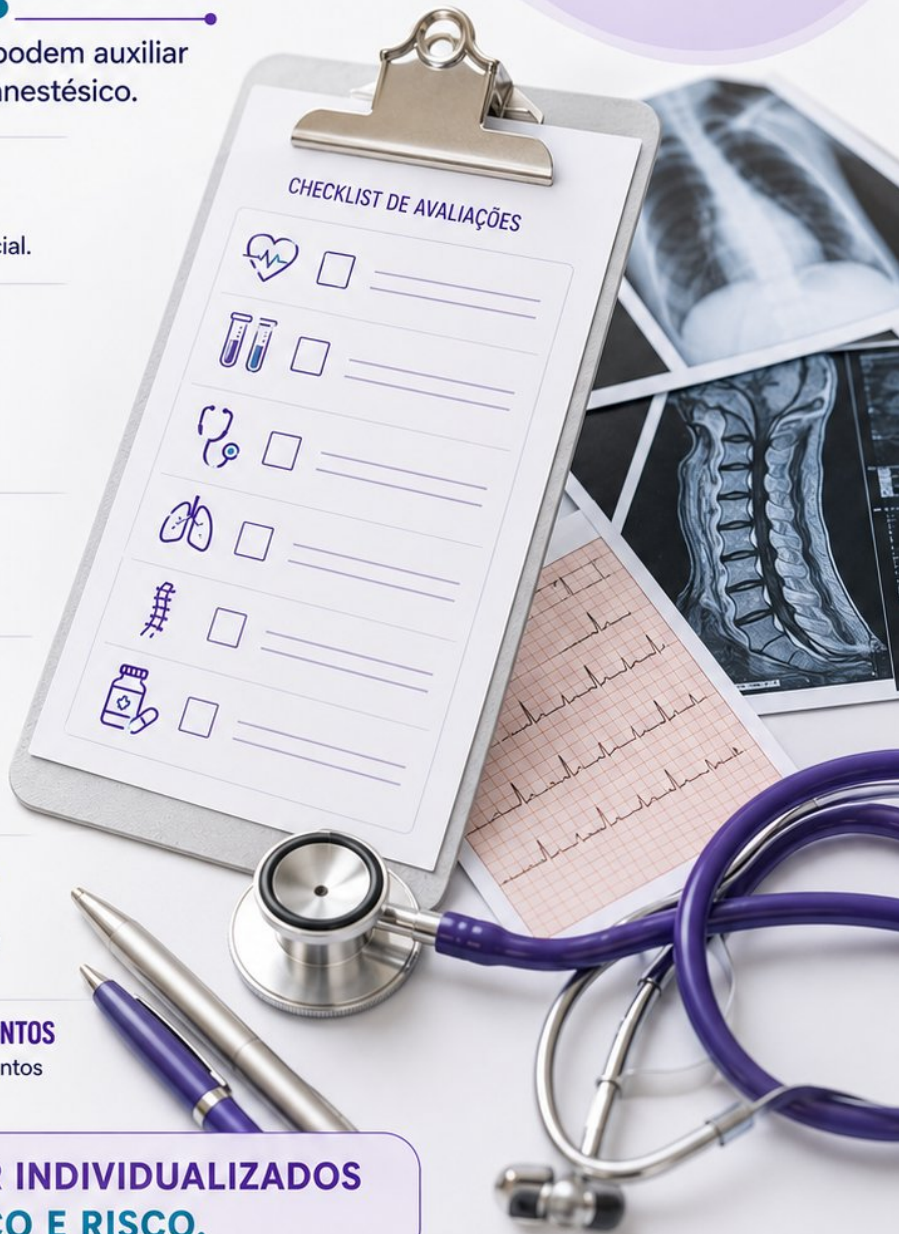


REVISÃO DE MEDICAMENTOS E SUPLEMENTOS

Informar todos os medicamentos, suplementos e tratamentos em uso.



OS EXAMES DEVEM SER INDIVIDUALIZADOS CONFORME HISTÓRICO E RISCO.



05



ANESTESIA



Particularidades importantes

A compreensão das particularidades do paciente com **SEDh/TEH** ajuda a promover um procedimento mais **seguro**.



VIA AÉREA

- Considerar videolaringoscopia ou fibroscópio quando indicado.
- Atenção especial à ATM e à instabilidade craniocervical.



HISTÓRICO ANESTÉSICO E ANALGÉSICO

- Alguns pacientes relatam respostas diferenciadas a anestésicos e analgésicos.
- Valorizar experiências prévias, eventos adversos e histórico analgésico.



DISAUTONOMIA E SAM

- Atenção à disautonomia, à Síndrome de Ativação Mastocitária (SAM) e ao histórico de hipersensibilidades.



POSICIONAMENTO E COMPRESSÕES

- Evitar torniquetes e compressões excessivas sempre que possível.



MEDICAÇÕES

- Evitar corticosteroides, opioides e quinolonas quando possível e clinicamente apropriado.



MONITORIZAÇÃO

- Monitorização contínua e cuidadosa durante todo o procedimento.



O planejamento anestésico individualizado aumenta a **segurança** do procedimento.



06 :: POSICIONAMENTO E CUIDADOS Intraoperatórios



Medidas intraoperatórias apropriadas contribuem para **reduzir complicações** e favorecer a **recuperação**.

USO DE COXINS E SUPORTES

O uso adequado de coxins e suportes ajuda a **prevenir lesões por pressão**, proteger as articulações e promover mais **conforto** e **segurança**.



Proteger proeminências ósseas.



Respeitar limitações articulares.



Manter alinhamento corporal.



Evitar pressão e compressões excessivas.



Garantir estabilidade e segurança.



Pequenos cuidados no posicionamento fazem **grande diferença** no resultado do procedimento.

CUIDADOS ESSENCIAIS



✓ **Posicionamento cuidadoso:** proteger proeminências ósseas e respeitar limitações articulares.



✓ **Manta térmica** para prevenir hipotermia quando possível.



✓ **Manipulação tecidual delicada:** tecidos frágeis e vulneráveis.



✓ **Hemostasia rigorosa.**



✓ **Avaliar risco tromboembólico** e estratégias de profilaxia.

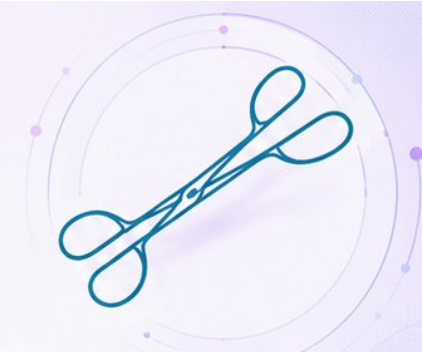


O cuidado em cada detalhe faz **diferença** no resultado do procedimento.

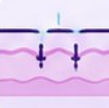


07 TÉCNICA CIRÚRGICA E CICATRIZAÇÃO

Atenção especial à fragilidade tecidual



✓ Não realizar grandes incisões.



✓ Fechar a pele com mais de uma camada de pontos.



✓ Cuidado com pontos apertados.



✓ Manusear o tecido o mínimo possível.



✓ Usar fios cirúrgicos que causem poucas reações teciduais.



✓ Hemostasia rigorosa em todos os tempos cirúrgicos.



✓ Atenção ao uso de esparadrapos e microporos — pele sensível.

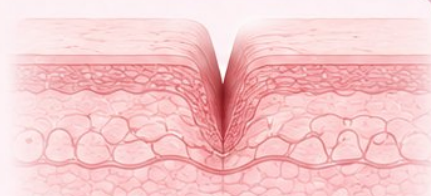


✓ Manipulação tecidual delicada: tecidos frágeis e vulneráveis a lacerações.



Risco aumentado de:

- Deiscência
- Cicatrização lenta
- Hematomas
- Cicatrizes alargadas



08

COMUNICAÇÃO COM A EQUIPE

Informações que podem fazer diferença no seu cuidado



Você é parte essencial da segurança do seu perioperatório.

Comunicar-se bem é **cuidar melhor.**



Diagnósticos

Informe SEDh/TEH, disautonomia, SAM e outras condições associadas.



Medicações e suplementos

Leve uma lista atualizada de tudo que utiliza regularmente.



Histórico anestésico

Relate dificuldades, reações adversas e experiências prévias.



Hipersensibilidades

Informe alergias, sensibilidades a medicamentos, adesivos, curativos e antissépticos.



Cirurgias anteriores

Complicações, hematomas, deiscência ou dificuldades de recuperação podem ser informações importantes.



Leve seu histórico por escrito

Isso pode facilitar a comunicação entre diferentes profissionais e aumentar a segurança do cuidado.



Leve exames, lista de medicamentos e um **resumo do seu histórico.**



Comunicação clara = decisões mais seguras + menos riscos + melhores resultados.



09

PÓS-OPERATÓRIO

Cuidados importantes na recuperação



Controle da dor

A dor deve ser monitorada e tratada adequadamente para favorecer a recuperação.



Mobilização precoce

Quando liberada pela equipe, auxilia na recuperação funcional e na prevenção de complicações.



Atenção à disautonomia

Mudanças posturais podem exigir adaptação e acompanhamento individualizado.



Atenção à SAM e hypersensibilidades

Monitorar possíveis reações a medicamentos, curativos, adesivos e outros estímulos.



Fisioterapia quando indicada

A fisioterapia respiratória, funcional e musculoesquelética pode contribuir para:



prevenção de atelectasias e complicações respiratórias



recuperação da mobilidade e funcionalidade



redução do risco de perda muscular



retorno mais seguro às atividades diárias



Acompanhamento da cicatrização

Observar sinais de deiscência, hematomas, infecção e outras complicações.



Cuidado contínuo, recuperação segura.



Hidratação

Via de alimentação

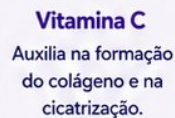
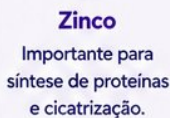
Suplementação e suporte nutricional

Mobilização precoce

Intolerâncias e restrições alimentares

A avaliação nutricional individualizada é essencial para planejar o melhor suporte e contribuir para uma recuperação mais segura e eficaz.

Proteínas
Essenciais para
formação e reparo
dos tecidos.



*Quando indicado pela equipe.

Cuidados importantes no contexto cirúrgico



✓ Curativos e adesivos

✓ **Antissépticos e contrastes**

✓ Estresse cirúrgico

✓ **Planejamento individualizado**

✓ Monitorização

Observar sinais sugestivos de reações mastocitárias durante e após o procedimento.





Monitorização hemodinâmica

Acompanhar pressão arterial, frequência cardíaca e sinais de perfusão. Ajustes podem ser necessários durante todas as fases do procedimento.



Atenção à hipotensão e taquicardia

Pacientes podem apresentar hipotensão ortostática, taquicardia e intolerância postural. Mudanças rápidas de posição devem ser realizadas com cuidado.



Hidratação adequada

Manter hidratação venosa conforme necessidade e orientação da equipe. O equilíbrio de líquidos e eletrólitos é essencial.



Mobilização gradual

Estimular a mobilização precoce, respeitando os limites do paciente. Avançar de forma progressiva e segura.



Mudanças posturais cuidadosas

Elevar cabeceira lentamente, sentar e deambular com acompanhamento. Respeitar o tempo de adaptação do paciente.



Individualização do cuidado

Considerar o histórico de sintomas, medicações em uso e estratégias que já funcionam para cada paciente.



DICAS IMPORTANTES

- Hidratar
- Levantar devagar
- Pausas quando necessário
- Ouvir o corpo

SINAIS QUE PODEM OCORRER



Tontura



Visão turva



Taquicardia



Queda da pressão arterial



Fadiga intensa



Náuseas



“Névoa cerebral”



A comunicação da equipe e o conhecimento das particularidades do paciente fazem toda a diferença para um cuidado mais seguro e acolhedor.



CUIDADO
MULTIDISCIPLINAR



SALVE



COMPARTILHE



ENVIE PARA
SUA EQUIPE

ORGANIZAÇÃO

Dra Juliana
Carneiro

Nutricionista

Dra Márcia
Vieira

Cirurgiã Plástica

Dra Neuseli
Lamari

Fisioterapeuta

Dr Mateus
Lamari

Fisioterapeuta

REFERÊNCIAS

1

Aziz Q, Harris LA, Goodman BP, et al. AGA Clinical Practice Update on GI Manifestations and Autonomic or Immune Dysfunction in Hypermobile Ehlers-Danlos Syndrome: Expert Review. Clin Gastroenterol Hepatol. 2025;23(8):1291–1302.
DOI: [10.1016/j.cgh.2025.02.015](#)

2

Castori M, Tinkle B, Levy H, Grahame R, Malfait F, Hakim A. A framework for the classification of joint hypermobility and related conditions. Am J Med Genet C Semin Med Genet. 2017;175(1):148–157.
DOI: [10.1002/ajmg.c.31539](#)

3

Fikree A, Chelimsky G, Collins H, Kovacic K, Aziz Q. Gastrointestinal involvement in the Ehlers-Danlos syndromes. Am J Med Genet C Semin Med Genet. 2017;175(1):181–187.
DOI: [10.1002/ajmg.c.31546](#)

4

Lamari N, Beighton P. Hypermobility in Medical Practice. Berlin: Springer Nature; 2023. 209p.

5

Lamari MM, Lamari NM, Araujo-Filho GM, Medeiros MP, Marques VRP, Pavarino EC. Psychosocial and motor characteristics of patients with hypermobility. Front Psychiatry. 2022;12:787822.
DOI: [10.3389/fpsyt.2021.787822](#)

6

Laserna A, Nishtar M, Vidovich C, Borovcanin Z. Perioperative Management of Ehlers-Danlos Type III Syndrome Associated With Postural Orthostatic Tachycardia in Patients Undergoing General Anesthesia. Cureus. 2021;13(11):e19311.
DOI: [10.7759/cureus.19311](#)

7

Malfait F, Francomano C, Byers P, et al. The 2017 International Classification of the Ehlers-Danlos Syndromes. Am J Med Genet C Semin Med Genet. 2017;175(1):8–28.
DOI: [10.1002/ajmg.c.31552](#)

8

Roma M, Marden CL, De Wandele I, Francomano CA, Rowe PC. Postural tachycardia syndrome and other forms of orthostatic intolerance in Ehlers-Danlos syndrome. Auton Neurosci. 2018;215:89–96.
DOI: [10.1016/j.autneu.2018.02.006](#)

9

Tinkle B, Castori M, Berglund B, et al. Hypermobile Ehlers-Danlos Syndrome (a.k.a. Ehlers-Danlos Syndrome Type III and Ehlers-Danlos Syndrome Hypermobility Type): Clinical Description and Natural History. Am J Med Genet C Semin Med Genet. 2017;175(1):48–69.
DOI: [10.1002/ajmg.c.31538](#)

10

Valent P, Akin C, Gleixner KV, et al. Proposed Diagnostic Algorithm for Patients with Suspected Mast Cell Activation Syndrome. J Allergy Clin Immunol Pract. 2019;7(4):1125–1133.e1.
DOI: [10.1016/j.jaip.2019.01.006](#)

11

Weimann A, Braga M, Carli F, et al. ESPEN Practical Guideline: Clinical Nutrition in Surgery. Clin Nutr. 2021;40(7):4745–4761.
DOI: [10.1016/j.clnu.2021.03.031](#)

12

Wiesmann T, Castori M, Malfait F, Wulf H. Recommendations for anesthesia and perioperative management in patients with Ehlers-Danlos syndrome(s). Orphanet J Rare Dis. 2014;9:109.
DOI: [10.1186/s13023-014-0109-5](#)