

RESUMO - CIÊNCIAS DA SAÚDE

**MÉTODOS FISIOTERAPEUTICOS PARA AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO EM  
PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

*Henrique De Souza Butzke (henrique.butzke5680@soufcb.com.br)*

*Enzo Fadini Spalenza (enzo.spalenza7778@soufcb.com.br)*

*Eduardo Pardim Ferreira Dos Santos (eduardo.santos1701@soufcb.com.br)*

*Vitor Pinheiro Vieira Da Silva (vitor.silva6694@soufcb.com.br)*

**MÉTODOS FISIOTERAPEUTICOS PARA AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO EM  
PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Eduardo Pardim Ferreira dos Santos<sup>1</sup>; Enzo Fadini Spalenza<sup>1</sup>; Henrique de Souza Butzke<sup>1</sup>; Vitor Pinheiro Vieira da Silva<sup>1</sup>; Franciely Marim de O.D. Bernadina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do Curso de Fisioterapia-Centro Universitário Castelo Branco (UNICB)

2Professora Orientadora-Curso de Fisioterapia- Centro Universitário Castelo Branco (UNICB)

## 1. INTRODUÇÃO

A síndrome de Down (SD), ou Trissomia do 21, é a cromossomopatia mais comum e a principal causa genética de deficiência intelectual em humanos, com uma incidência global de aproximadamente um a cada 800 nascidos vivos, sem distinção de etnia, gênero ou classe social. É um acidente genético resultante da presença de uma cópia extra total ou parcial do cromossomo 21, um evento que não pode ser prevenido ou associado a fatores externos como dieta ou estilo de vida. Bebês com síndrome de Down tendem a ser plácidos e passivos e não choram tão frequentemente quanto esperado. Muitos bebês nascem com defeitos cardíacos e gastrointestinais e apresentam músculos um tanto débeis. Eles tendem a ter cabeça pequena e rosto amplo e chato com um nariz curto. Pode haver pele a mais na parte de trás do pescoço. Alguns recém-nascidos não têm as características faciais típicas óbvias ao nascimento e desenvolvem características faciais típicas perceptíveis durante a infância.

Questão Norteadora: Diante da complexidade das manifestações clínicas da Síndrome de Down, quais são os principais métodos fisioterapêuticos utilizados na avaliação e intervenção de pacientes com Síndrome de Down? A presente revisão justifica-se pela necessidade de consolidar a produção científica recente sobre a atuação fisioterapêutica na SD. Ao identificar as práticas baseadas em evidências, o estudo contribui para aprimorar a qualidade dos protocolos de tratamento e serve como um guia para profissionais da saúde na tomada de decisão clínica, maximizando os resultados funcionais e a qualidade de vida dessa população.

2. OBJETIVO: O objetivo principal desta revisão bibliográfica é identificar, sintetizar e analisar criticamente os métodos de avaliação e as estratégias de intervenção fisioterapêutica com maior suporte científico utilizados no manejo de pacientes com Síndrome de Down.

METODOLOGIA: Como procedimentos metodológicos para a elaboração da pesquisa, foi empregado uma abordagem qualitativa por meio de revisão de literatura. A seleção de artigos científicos foi realizada em portais como Scielo e Lilacs, delimitados ao período de 2015 a 2025. Os descritores de pesquisa utilizados foram: Síndrome de down, exercício, trissomia 21, fisioterapia.

RESULTADOS/DISCURSSÃO: A análise demonstrou que a intervenção é multifacetada e fortemente embasada em evidências. O Treinamento Físico (aeróbico e resistido) mostrou-se eficaz para a melhoria da aptidão cardiorrespiratória  $VO_{2}máx$  e para promover adaptações hemodinâmicas favoráveis. Em relação às terapias específicas, a Fisioterapia Aquática se destacou para o fortalecimento da musculatura respiratória, enquanto a Gameterapia se apresentou como uma abordagem inovadora e eficiente na melhora da coordenação motora e integração viso-motora. A avaliação funcional é essencial para identificar déficits biomecânicos, como a sobrecarga na região do retropé e a redução da mobilidade funcional, que direcionam as intervenções. Contudo, foi identificada uma lacuna de evidências quanto aos efeitos específicos do exercício de alongamento em indivíduos com a frouxidão ligamentar inerente à SD.

Conclusão: Conclui-se que a intervenção fisioterapêutica para a Síndrome de Down deve ser precoce e individualizada, integrando o treinamento físico para a saúde sistêmica e métodos específicos como a Fisioterapia Aquática. Os

achados reforçam a necessidade de um plano de tratamento baseado em evidências para maximizar a autonomia e a QV dessa população. Sugere-se a realização de Ensaio Clínico Randomizado futuro para validar a segurança e a eficácia do alongamento em comparação com o treinamento de força.

Palavras-chave: Trissomia 21; Síndrome de down; Fisioterapia; Exercício.

Palavras-chave: trissomia 21; síndrome de down; fisioterapia; exercício.