

## **ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO PEDIÁTRICO NA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN: EXPERIÊNCIA DE PRÁTICAS EM ESTÁGIO SUPERVISIONADO**

Amanda Fonseca Santana<sup>1</sup>; Alessandra do Carmo M. Andrade<sup>1</sup>; Isabela Silva dos Santos<sup>1</sup>; Daisy Oliveira Costa<sup>2</sup>; Danielle Christine Mimoso<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduandas no Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade Maria Milza (FAMAM), [afonsecasantana@hotmail.com](mailto:afonsecasantana@hotmail.com); [alessandramotaandrade@hotmail.com](mailto:alessandramotaandrade@hotmail.com); [belaa\\_ss@hotmail.com](mailto:belaa_ss@hotmail.com);

<sup>2</sup>Mestra em Ciências da Saúde (UNIFESP), FAMAM, [oliveira\\_daisy@hotmail.com](mailto:oliveira_daisy@hotmail.com); <sup>3</sup>Doutoranda em Ciências da Saúde (UFBA), FAMAM, [danemimoso@gmail.com](mailto:danemimoso@gmail.com)

A Síndrome de Down (SD) é descrita por um desequilíbrio na constituição cromossômica no par 21 (cromossomopatia) de um indivíduo. Estima-se que no Brasil 1 em cada 700 nascimentos ocorre o caso de trissomia 21, que totaliza em torno de 270 mil pessoas com síndrome de Down. Já é bem descrito na literatura características fenóticas específicas, linguagem comprometida, disfunções no controle postural, dificuldades na coordenação motora, problemas de integração sensorio-motora e déficit intelectual determinando a necessidade de abordagem multiprofissional precoce. Este trabalho visa relatar a experiência de atendimento fisioterapêutico de uma criança com síndrome de Down vivenciada durante o estágio supervisionado de fisioterapia pediátrica em um Centro Especializado de Reabilitação na cidade de Cruz das Almas-Ba. Trata-se de um relato de experiência do período de Agosto a Setembro de 2019, no qual vivenciamos um total de cinco atendimentos fisioterapêuticos onde observamos que o ambiente de estimulação deve ser preparado com elementos que despertem a curiosidade da criança além de promoção da estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor. Durante o primeiro atendimento a criança apresentou na avaliação fisioterapêutica: Boa movimentação espontânea, controle cervical, sedestação sem apoio, alcance da linha média, respondendo bem a estímulos visuais e auditivos. Quanto às limitações funcionais: Não rolava, não realizava transferência postural de deitado para sentado, não realizava transferência postural de sentado para posição de gatas, apresentando excesso de abdução de quadril devido a hipotonia global. Tendo sido estabelecido condutas terapêuticas baseadas em estudos científicos, dentre elas: treino de transferências posturais, exercícios de controle de tronco superior, fortalecimento de abdômen, treino de alcances, descarga de peso em MMII, treino de postura de gatas, fortalecimento de tríceps e treino de equilíbrio. Todas as condutas feitas acrescentando a correção de abdução do quadril. Vale ressaltar a intensa utilização do lúdico, sendo o diferencial do atendimento pediátrico. Com a evolução do tratamento percebemos uma melhora significativa em relação ao controle de tronco, ganho da reação de proteção anterior e lateral, menor necessidade de auxílio para rolar, realização do apoio de MMSS quando está em prono, porém não sustenta quando corrigida a abdução de quadril, redução da resistência da abdução do quadril além do aumento da força muscular abdominal e extensores da coluna. Concluímos a partir de dados relatados em trabalhos anteriores e durante a observação prática que a intervenção fisioterapêutica tem melhores resultados quando iniciada precocemente, antes que os padrões de postura e movimentos atípicos tenham sido instalados, ou seja, nos primeiros meses de vida do bebê, favorecendo a plasticidade neural e o desenvolvimento das aquisições motoras.

**Palavras chave:** Fisioterapia pediátrica. Síndrome de Down. Fisioterapia.