

ARTIGO ORIGINAL

Perfil epidemiológico dos nascidos vivos com Síndrome de Down em Minas Gerais (2021-2025) e o papel da Fisioterapia

Epidemiological profile of live births with Down syndrome in Minas Gerais (2021-2025) and the role of Physiotherapy

Priscila Montesano Cunha Crispim¹, Luíza Novaes Figueiredo Tostes¹, Thiago Gasparini dos Santos Filho², Filipe Alves Costa Barbosa³

¹Acadêmica de Medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC), Caratinga, MG, Brasil

²Médico pelo Centro Universitário Univértix, Matipó, MG, Brasil

³Orientador Médico CRM: 77580-MG, RQE: 59297 pelo Centro Universitário de Caratinga (UNEC), Caratinga, MG, Brasil

Recebido em: 5 de Junho de 2026; Aceito em: 15 de Junho de 2026.

Correspondência: Filipe Alves Costa Barbosa, filipealvescb@hotmail.com

Como citar

Crispim PMC, Tostes LNF, Filho TGS, Barbosa FAC. Perfil epidemiológico dos nascidos vivos com Síndrome de Down em Minas Gerais (2021-2025) e o papel da Fisioterapia. Fisioter Bras. 2026;27(4):3537-3548 doi: [10.62827/fb.v27i4.1189](https://doi.org/10.62827/fb.v27i4.1189).

Resumo

Introdução: Comumente chamada de trissomia 21, é clinicamente reconhecida pelo fenótipo característico associado ao seu cariótipo, sendo que em 95% das ocorrências há um único cromossomo 21 adicional. **Objetivo:** Descreveu-se o perfil dos nascidos vivos com Síndrome de Down em Minas Gerais, e a relação com a importância da fisioterapia. **Métodos:** Trata-se de uma abordagem retrospectiva e quantitativa, a fonte de dados utilizada estará vinculada ao Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente disponíveis no Painel Monitoramento de Malformações Congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas, adotando critérios de inclusão e exclusão, e posteriormente tabulação dos dados, entre os anos de 2021 e 2025. **Resultados:** Minas Gerais registrou 496 registros no período, com predominância de nascimentos entre mulheres com 35 anos ou mais, especialmente na faixa etária de 40 anos e mais, sexo com discreta predominância dos homens, enquanto a análise do tipo de parto revelou

elevada frequência de cesarianas. A intervenção fisioterapêutica precoce favorece o desenvolvimento das habilidades motoras básicas, incluindo o controle cervical, a capacidade de sentar, engatinhar, ficar em pé e caminhar. **Conclusão:** O panorama epidemiológico no estado revelou 496 registros de trissomia do cromossomo 21, tendo a análise de que os casos variaram anualmente, com aumento em 2025 e 2023. Destaca-se, de tal modo, a importância da fisioterapia, que assume papel essencial ao favorecer o desenvolvimento neuropsicomotor, estimular a aquisição dos marcos motores, prevenir complicações musculoesqueléticas e promover maior autonomia funcional.

Palavras-chave: Trissomia do Cromossomo 21; Epidemiologia; Nascido Vivo; Criança.

Abstract

Introduction: Commonly called trisomy 21, it is clinically recognized by the characteristic phenotype associated with its karyotype, with a single additional chromosome 21 present in 95% of cases. **Objective:** This study described the profile of live births with Down syndrome in Minas Gerais, and its relationship to the importance of physiotherapy. **Methods:** This is a retrospective and quantitative approach. The data source used will be linked to the Department of Epidemiological Analysis and Surveillance of Non-Communicable Diseases of the Secretariat of Health and Environment Surveillance, available in the Monitoring Panel of Congenital Malformations, Deformities and Chromosomal Anomalies, adopting inclusion and exclusion criteria, and subsequently tabulating the data, between the years 2021 and 2025. **Results:** Minas Gerais registered 496 births during the period, with a predominance of births among women aged 35 or older, especially in the 40 years and older age group, with a slight predominance of men, while the analysis of the type of delivery revealed a high frequency of cesarean sections. Early physiotherapy intervention favors the development of basic motor skills, including cervical control, the ability to sit, crawl, stand and walk. **Conclusion:** The epidemiological overview in the state revealed 496 records of trisomy 21, with analysis showing that cases varied annually, with an increase in 2025 and 2023. This highlights the importance of physiotherapy, which plays an essential role in promoting neuropsychomotor development, stimulating the acquisition of motor milestones, preventing musculoskeletal complications, and promoting greater functional autonomy.

Keywords: Trisomy 21; Epidemiology; Live Birth; Child.

Introdução

A Síndrome de Down (SD) foi identificada pela primeira vez em 1866 pelo médico britânico John Langdon Haydon Down. Esta condição é uma desordem cromossômica, resultante da presença de um cromossomo extra no 21º par, ao invés do habitual par de dois. Comumente chamada de trissomia 21, é clinicamente reconhecida pelo fenótipo

característico associado ao seu cariótipo, sendo que em 95% das ocorrências há um único cromossomo 21 adicional. Outros 4% correspondem a casos de translocações, enquanto 1% apresenta a síndrome devido ao mosaicismismo [1,2].

As características físicas que se destacam em crianças com a Síndrome de Down incluem olhos

com pregas palpebrais inclinadas para cima, nariz achatado, língua protusa, orelhas posicionadas mais abaixo, clinodactilia do quinto dedo da mão, distanciamento entre o primeiro e o segundo dedos dos pés, pés planos, além de uma hipotonia muscular generalizada, frouxidão nos ligamentos, hiper mobilidade das articulações e desafios em manter o equilíbrio e o controle postural [3].

É sabido que essa síndrome está muitas vezes ligada à deficiência intelectual, afetando indivíduos de diversas etnias e origens. Essas pessoas enfrentam um risco elevado de desenvolver várias doenças crônicas ao longo da vida, como malformações cardíacas congênitas, disfunções na glândula tireoide, apneia obstrutiva do sono e um aceleração no processo de envelhecimento, entre outras condições [4].

Contudo, é importante reconhecer que, com os estímulos adequados e diagnósticos precoces, essas crianças têm a capacidade de desfrutar de uma vida saudável e totalmente integrada à sociedade. Entretanto, podem enfrentar algumas limitações, especialmente na área da comunicação, que requer um tempo maior para o desenvolvimento devido ao atraso na aquisição da linguagem. Assim, a definição e a compreensão dessa condição são fundamentais para o planejamento e a realização de programas que atendam às necessidades dos portadores dessa síndrome e suas famílias [5].

A Fisioterapia é essencial para o progresso motor de crianças que possuem SD, auxiliando na obtenção de habilidades como a movimentação da cabeça, sentar, engatinhar, manter-se em pé

e andar. Essas crianças muitas vezes enfrentam hipotonia muscular, laxidão nos ligamentos e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, que podem dificultar a realização de movimentos e a participação em atividades diárias. Através de exercícios terapêuticos, estímulos sensoriais e treinamento funcional, a fisioterapia favorece o aumento da força muscular, o equilíbrio, a coordenação motora e a postura, resultando em uma maior independência e qualidade de vida [6,7].

Além das vantagens relacionadas ao movimento, o início precoce da fisioterapia também ajuda na inclusão social e educacional da criança, encorajando a exploração do ambiente e a interação com outras pessoas. O acompanhamento contínuo permite reconhecer limitações específicas e ajustar as estratégias de tratamento de acordo com o progresso da criança, sempre em colaboração com a família e a equipe multiprofissional. Assim, a fisioterapia não só ajuda a superar desafios físicos, mas também potencializa o desenvolvimento geral, promovendo a autonomia, a autoconfiança e a inclusão social da criança com Síndrome de Down [8].

Diante desse cenário, torna-se fundamental analisar os dados e tendências observadas nos últimos cinco anos para compreender o cenário, os avanços, e apontar caminhos para políticas de prevenção e tratamento. Descreveu-se e discutiu-se o perfil dos nascidos vivos com Síndrome de Down em Minas Gerais, relacionando com a importância da fisioterapia na estimulação de tais.

Métodos

Estudo epidemiológico, descritivo, elaborado de acordo com as normas da ferramenta

Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) [9]. A pesquisa

transversal caracteriza-se por analisar tanto a exposição quanto o resultado em uma população específica, tudo em um único momento temporal. O estudo retrospectivo refere-se à utilização de dados secundários, visando investigar as relações entre variáveis significativas com base em acontecimentos passados [10].

A questão norteadora que guiou esta pesquisa foi: “Qual é o perfil dos nascidos vivos com Síndrome de Down em Minas Gerais e a importância da estimulação perante a fisioterapia?”. A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de compreender o perfil epidemiológico dos nascidos vivos com Síndrome de Down em Minas Gerais, uma vez que o conhecimento dessas características pode subsidiar o planejamento de políticas públicas, a organização dos serviços de saúde e a implementação de estratégias de acompanhamento mais eficazes para essa população. Além disso, a investigação destaca a relevância da estimulação precoce e da fisioterapia no desenvolvimento neuropsicomotor dessas crianças, considerando que intervenções iniciadas nos primeiros anos de vida contribuem significativamente para a melhora das habilidades motoras, da funcionalidade e da autonomia. Dessa forma, ao associar a análise epidemiológica à importância da assistência fisioterapêutica, o estudo busca fornecer evidências que possam fortalecer ações de promoção da saúde, reabilitação e inclusão social, favorecendo uma melhor qualidade de vida para indivíduos com Síndrome de Down e seus familiares.

As informações analisadas pertenciam aos usuários do sistema de saúde do estado de Minas Gerais - Brasil, cuja população em 2022 era de 20.539.989 pessoas [9]. Os dados utilizados neste estudo provêm do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis da Secretaria de Vigilância

em Saúde e Ambiente disponíveis no Painel Monitoramento de Malformações Congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas, disponível em: <https://svs.aims.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/anomalias-congenitas/>.

O intervalo da pesquisa foi de 2021 a 2025, compreendendo, em razão da relevância do tempo, as etapas durante e após a crise sanitária ocasionada pelo COVID-19. Entre os critérios que definiram a inclusão, estão as notificações de nascidos vivos com Síndrome de Down no estado de Minas Gerais. Por outro lado, foram excluídos os dados que estão incompletos ou em branco. As variáveis investigadas foram número de nascidos vivos, grupo etário da mãe, tipo de parto e sexo dos nascidos vivos.

As informações foram organizadas utilizando o software Microsoft Excel 2019, que faz parte do pacote Office, e foram analisadas por meio de estatísticas descritivas, sendo exibidas em tabelas e gráficos. A investigação realizada contou exclusivamente com dados secundários obtidos a partir de fontes públicas. Dado que as informações se originam de fontes disponíveis ao público e são secundárias, não houve necessidade de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa [10].

O uso de dados secundários apresenta limitações importantes que devem ser consideradas ao se analisar os resultados, como a possibilidade de subnotificação, erros no preenchimento das informações e a ausência de dados clínicos mais detalhados. Além disso, a dependência de registros previamente existentes restringe o controle sobre a qualidade e a consistência das informações, o que pode levar a vieses informacionais. Portanto, essas limitações podem influenciar a precisão das análises e a aplicação dos resultados, sendo crucial que sejam reconhecidas no contexto da pesquisa.

Resultados

A investigação dos nascidos vivos com Síndrome de Down em Minas Gerais entre 2021 e 2025 totalizou 496 nascimentos, como pode ser visto na Tabela 1.

Tabela 1 – Nascidos vivos com Síndrome de Down em Minas Gerais entre 2021 e 2025.

Ano de referência	Nascidos Vivos	%
2021	85	17,14
2022	95	19,15
2023	115	23,19
2024	84	16,94
2025	120	24,19
Total	496	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

No entanto, cabe destacar sobre o grupo etário da mãe, que é fator preditor na temática em questão. O grupo de maior destaque foi das mães que possuem 40 anos ou mais, com 178 registros (35,89%), como descrito na Tabela 2.

Tabela 2 – Nascidos vivos com Síndrome de Down em Minas Gerais conforme a faixa etária da mãe entre 2021 e 2025.

Faixa Etária da Mãe	Nascidos Vivos	%
0 a 14 anos	0	0,00
15 a 19 anos	13	2,62
20 a 24 anos	22	4,44
25 a 29 anos	52	10,48
30 a 34 anos	73	14,72
35 a 39 anos	161	32,46
40 anos e mais	178	35,89
Total	496	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A Figura 1 demonstra sobre o tipo de parto predominante nos nascidos vivos com Síndrome de Down em Minas Gerais, sendo 350 (70,6%) nascidos vivos através de parto cesárea, e 146 (29,4%) através de parto vaginal.

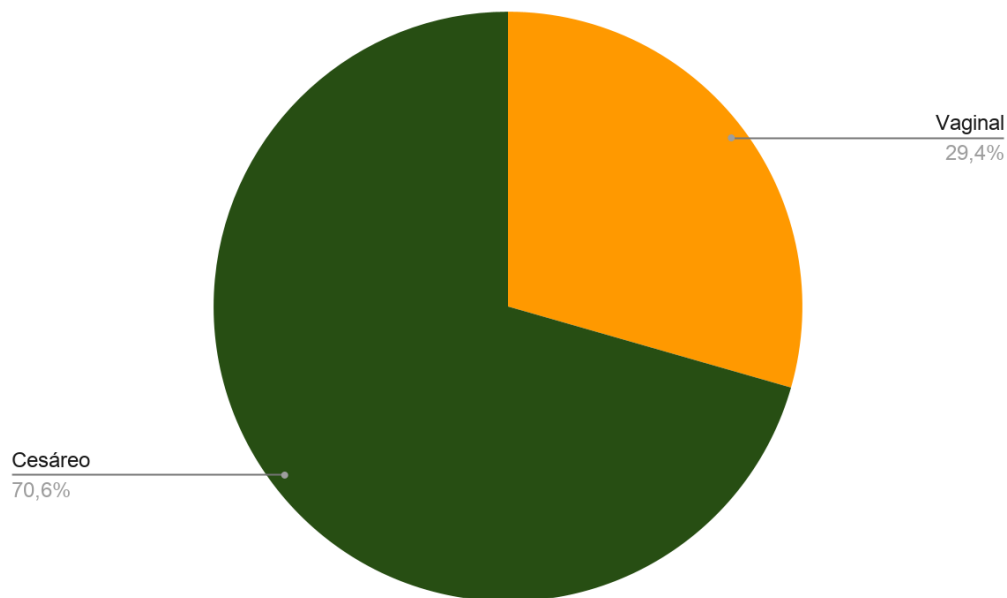


Figura 1 – Nascidos vivos com Síndrome de Down em Minas Gerais mediante o tipo de parto entre 2021 e 2025.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A Tabela 3 apresenta os registros sobre sexo, sendo o maior registro entre os homens, com 260 (64,33%) nascidos vivos, enquanto o sexo feminino registrou 236 nascidos vivos (35,67%).

Tabela 3 – Nascidos vivos com Síndrome de Down em Minas Gerais mediante o sexo entre 2021 e 2025.

Sexo	Nascidos Vivos	%
Masculino	260	52,42
Feminino	236	47,58
Total	496	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Discussão

A análise dos nascidos vivos com SD em Minas Gerais demonstra uma distribuição variável ao longo do período, dados que podem estar relacionados a fatores demográficos, à variação do número total de nascimentos e à melhoria dos sistemas de notificação e registro dos casos [13].

A SD, também conhecida como trissomia do cromossomo 21, é a alteração cromossômica mais frequente entre os recém-nascidos e apresenta forte associação com a idade materna avançada. Nas últimas décadas, o aumento da idade média das gestantes tem sido apontado como um dos

principais fatores relacionados à manutenção ou ao crescimento do número de casos observados em diferentes regiões. Dessa forma, o aumento percentual verificado em 2023 e 2025 pode refletir mudanças no perfil reprodutivo da população mineira, especialmente com o adiamento da maternidade para faixas etárias mais elevadas, condição reconhecida como fator de risco para a ocorrência da síndrome [13,14].

A análise demonstrou um aumento gradual dos registros ao longo dos anos, destacando-se a importância da atuação precoce da fisioterapia no acompanhamento dessas crianças, uma vez que a SD está frequentemente associada à hipotonia muscular, frouxidão ligamentar e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. A intervenção fisioterapêutica iniciada nos primeiros meses de vida favorece a aquisição de marcos motores, como controle cervical, rolar, sentar, engatinhar e deambular, além de estimular a independência funcional e a participação social. Dessa forma, o acompanhamento contínuo contribui significativamente para o desenvolvimento global da criança e para a melhoria da sua qualidade de vida [6,7].

Além disso, os resultados reforçam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas ao acompanhamento pré-natal, ao diagnóstico precoce e à assistência multiprofissional às crianças com SD e suas famílias. O conhecimento da distribuição temporal dos nascidos vivos com essa condição permite aos gestores de saúde planejar ações direcionadas à estimulação precoce, ao acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor e à prevenção de complicações associadas. Nesse contexto, o monitoramento epidemiológico contínuo torna-se fundamental para subsidiar estratégias de cuidado integral, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e da inclusão social dessas crianças ao longo de seu desenvolvimento [1,14].

A análise dos nascidos vivos com SD segundo a faixa etária materna, evidencia uma forte concentração dos casos em gestantes com idade igual ou superior a 35 anos. Esses resultados corroboram amplamente a literatura científica, que reconhece a idade materna avançada como o principal fator de risco para a ocorrência da SD. O aumento da idade da mulher está associado a uma maior probabilidade de erros na divisão celular durante a formação dos gametas, especialmente a não disjunção cromossômica do cromossomo 21, evento responsável pela maioria dos casos da síndrome [2,15].

Estudos demonstram que o risco de conceber uma criança com trissomia do cromossomo 21 cresce progressivamente após os 35 anos e torna-se ainda mais expressivo após os 40 anos, justificando a elevada proporção observada nessas faixas etárias. Além disso, as transformações sociais e econômicas das últimas décadas têm contribuído para o adiamento da maternidade, fenômeno que pode influenciar diretamente o perfil epidemiológico encontrado [15].

Embora a maior parte dos casos esteja concentrada entre mães mais velhas, é importante ressaltar que a SD pode ocorrer em qualquer idade reprodutiva, conforme evidenciado pelos registros observados nas demais faixas etárias. Dessa forma, as ações de aconselhamento genético, acompanhamento pré-natal qualificado e acesso aos exames de rastreamento e diagnóstico devem ser disponibilizadas a todas as gestantes, independentemente da idade [15,16].

Embora a idade materna avançada seja reconhecida como um importante fator de risco para a ocorrência da trissomia do cromossomo 21, a atuação da fisioterapia não se restringe ao período pós-natal, devendo integrar a rede de atenção à saúde desde o momento do diagnóstico. Nesse contexto, o fisioterapeuta desempenha papel

relevante na orientação familiar quanto às necessidades da criança, esclarecendo dúvidas sobre o desenvolvimento motor esperado e incentivando a participação ativa dos cuidadores no processo terapêutico. A educação em saúde fortalece o vínculo familiar e favorece a continuidade dos estímulos motores no ambiente domiciliar [7].

O conhecimento da distribuição etária materna dos casos contribui para o planejamento de estratégias de saúde pública voltadas à identificação precoce da síndrome, ao preparo das famílias e à organização de uma rede de atenção multiprofissional capaz de oferecer assistência integral desde o nascimento, favorecendo melhores condições de desenvolvimento e qualidade de vida para essas crianças [16].

A análise do tipo de parto acompanha a realidade obstétrica brasileira, que apresenta uma das maiores taxas de cesarianas do mundo, frequentemente superiores às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Em gestações com diagnóstico pré-natal de Síndrome de Down, a escolha pela cesariana pode estar relacionada à maior vigilância médica, à presença de comorbidades fetais associadas e à percepção de maior segurança durante o nascimento, embora a síndrome, isoladamente, não constitua indicação absoluta para esse tipo de parto [16,17].

A literatura demonstra que fetos com SD apresentam maior frequência de malformações congênitas, especialmente cardiopatias, alterações gastrointestinais e outras condições que podem classificar a gestação como de alto risco. Dessa forma, é comum que equipes obstétricas optem por um acompanhamento mais rigoroso e, em determinadas situações clínicas, indiquem a cesariana para reduzir possíveis intercorrências perinatais. Estudos nacionais e internacionais apontam que gestantes com fetos diagnosticados com anomalias cromossômicas

frequentemente apresentam maiores taxas de cesariana quando comparadas à população geral, principalmente devido à necessidade de planejamento do parto em centros especializados e à preocupação com a assistência neonatal imediata [3,15].

Entretanto, evidências científicas atuais ressaltam que a presença da SD, sem complicações obstétricas ou fetais adicionais, não justifica a realização rotineira de cesariana. As diretrizes obstétricas recomendam que a via de parto seja definida com base em critérios maternos e fetais específicos, considerando as condições clínicas da gestante e do conceito [4,16].

Assim, a elevada proporção de cesarianas observada neste estudo pode refletir tanto a complexidade clínica frequentemente associada à síndrome quanto a cultura intervencionista historicamente presente na assistência obstétrica brasileira. Esses resultados reforçam a importância da adoção de práticas baseadas em evidências, visando garantir a segurança materno-fetal e evitar intervenções cirúrgicas desnecessárias, promovendo uma assistência ao parto mais humanizada e adequada às necessidades individuais de cada gestante [17].

A distribuição em relação aos sexos, é semelhante aos encontrados em diversos estudos epidemiológicos nacionais e internacionais, que frequentemente identificam uma leve predominância masculina entre indivíduos diagnosticados com SD, embora sem diferenças expressivas que permitam estabelecer o sexo como um fator de risco determinante para a ocorrência da condição. A SD não apresenta relação direta com os cromossomos sexuais. Dessa forma, teoricamente, a síndrome pode afetar indivíduos dos sexos masculino e feminino em proporções semelhantes [2,4,6,17].

Entretanto, alguns estudos têm relatado uma discreta predominância do sexo masculino entre os nascidos vivos com a síndrome, hipótese que

pode estar relacionada a fatores biológicos ainda não completamente esclarecidos ou a variações estatísticas observadas em diferentes populações. Apesar disso, a literatura científica destaca que a idade materna avançada permanece como o principal fator associado ao risco de ocorrência da síndrome, independentemente do sexo do recém-nascido [4,5].

Independentemente dessas características, é fundamental reconhecer que crianças com SD podem apresentar condições associadas, como cardiopatias congênitas, alterações respiratórias e déficits musculoesqueléticos, que exigem acompanhamento fisioterapêutico individualizado. A fisioterapia motora e respiratória contribui para a prevenção de complicações, melhora da capacidade funcional e promoção da autonomia ao longo do crescimento e desenvolvimento. Assim, a inserção do fisioterapeuta em equipes multiprofissionais torna-se indispensável para garantir uma assistência integral, baseada na estimulação precoce, no acompanhamento longitudinal e na promoção do potencial máximo de cada criança com Síndrome de Down [8].

Os achados deste estudo reforçam que a SD possui ampla distribuição entre ambos os sexos, o que evidencia a necessidade de que as ações de saúde, acompanhamento multiprofissional e programas de estimulação precoce sejam planejados de forma equitativa para toda a população acometida. Além disso, o conhecimento do perfil epidemiológico segundo o sexo contribui para a caracterização da população estudada e para comparações com dados de outras regiões do Brasil e do mundo [6,16].

Conclusão

A análise dos nascidos vivos com Síndrome de Down em Minas Gerais entre 2021 e 2025 permitiu

De tal modo, a fisioterapia desempenha papel fundamental no desenvolvimento neuropsicomotor das crianças com SD, uma vez que essas apresentam características como hipotonia muscular, frouxidão ligamentar, diminuição da força muscular e atraso na aquisição dos marcos motores. A intervenção fisioterapêutica precoce favorece o desenvolvimento das habilidades motoras básicas, incluindo o controle cervical, a capacidade de sentar, engatinhar, ficar em pé e caminhar. Por meio de exercícios terapêuticos, estimulação sensorio-motora e atividades lúdicas direcionadas, o fisioterapeuta contribui para a melhora do equilíbrio, da coordenação motora, da postura e da funcionalidade global da criança, promovendo maior independência nas atividades do cotidiano [7,18].

Além dos benefícios motores, a fisioterapia exerce importante impacto sobre a participação social e a qualidade de vida das crianças com Síndrome de Down. O acompanhamento contínuo permite prevenir deformidades musculoesqueléticas, reduzir limitações funcionais e estimular a interação com o ambiente, favorecendo o desenvolvimento cognitivo e psicossocial. A atuação multiprofissional integrada, associada ao envolvimento da família no processo terapêutico, potencializa os resultados da reabilitação e contribui para uma melhor adaptação da criança aos diferentes contextos sociais e educacionais. Dessa forma, a fisioterapia constitui uma estratégia essencial para maximizar o potencial de desenvolvimento e promover maior autonomia ao longo das diferentes fases da vida [18].

traçar um panorama epidemiológico da condição no estado, totalizando 496 registros no período.

Observou-se variação anual no número de casos, com maior frequência nos anos de 2025 e 2023. Quanto ao perfil materno, verificou-se predominância de nascimentos entre mulheres com 35 anos ou mais, especialmente na faixa etária de 40 anos e mais, corroborando as evidências científicas que apontam a idade materna avançada como o principal fator de risco para a ocorrência da trissomia do cromossomo 21. Em relação ao sexo dos recém-nascidos, houve discreta predominância do sexo masculino, enquanto a análise do tipo de parto revelou elevada frequência de cesarianas, refletindo tanto as particularidades clínicas dessas gestações quanto o perfil obstétrico brasileiro.

Diante desses achados, destaca-se a importância do fortalecimento das ações de atenção pré-natal, do diagnóstico precoce e do acompanhamento multiprofissional das crianças com Síndrome de Down. A fisioterapia assume papel essencial ao favorecer o

desenvolvimento neuropsicomotor, estimular a aquisição dos marcos motores, prevenir complicações musculoesqueléticas e promover maior autonomia funcional. Assim, o conhecimento do perfil epidemiológico desses nascidos vivos contribui para o planejamento de políticas públicas e estratégias assistenciais mais eficazes, garantindo cuidado integral, inclusão social e melhor qualidade de vida para as crianças com Síndrome de Down e suas famílias.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Desenho da pesquisa: Crispim PMC; Obtenção de dados: Tostes LNF; Análise e interpretação dos dados: Santos Filho TG; Redação do manuscrito: Crispim PMC, Tostes LNF, Santos Filho TG; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Barbosa FAC.

Referências

1. Alexandrino MM, Zampieri GAA, Santos AG, Vaz JA, Knebel CF, Rodrigues MLT, Caetano AP, Cruz YM, Almeida LG, Gonçalves RG, Pereira AAB, Rocha BA. ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE NASCIDOS VIVOS COM SÍNDROME DE DOWN POR MACRORREGIÕES ENTRE 2020-2024 E SUA CORRELAÇÃO COM A IDADE MATERNA AVANÇADA. Revista Foco (Interdisciplinary Studies Journal), [Internet] 2025 [cited 2026 May 18] 18(4):1 Available from: https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A14%3A23089982/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A185087835&crl=c&link_origin=scholar.google.com. DOI: 10.54751/revistafoco.v18n4-084.
2. Resende ASS, Barbosa SMML, Andrade ILXC, Costa LMO, Melo SM, Moura EH, Souza MVC, Junior EAS, Brito RA, Moreira KFG. Caracterização das manifestações da Síndrome de Down no Brasil entre 2016 à 2020: um estudo epidemiológico. Research, Society and Development, [Internet] 2022 Jul 31 [cited 2026 May 18] 11(10): e285111032806-e285111032806, 2022. Available from: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/32806>. DOI: 10.33448/rsd-v11i10.32806.
3. Leal IBF, Andrade IF, Lima JPL, Farias BC, Silva PA, Brandão IRC, Silva MUF, Sales AS, Jacó AILR, Lopes LCB, Dantas HKM, Oliveira MF, Alves IC, Costa CFM, Nobrega RM, Diniz NRC, Neves MEPS, Filho PVS. Análise dos nascimentos com síndrome de down no Brasil. Brazilian Journal Of Implantology And Health Sciences,[Internet] 2025 Feb 10 [cited 2026 May 18] 7(2): 1229-1246, 2025. Available from: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/5165>. DOI:10.36557/2674-8169.2025v7n2p1229-1246

4. BRASIL. Ministério da saúde. Anomalia ou defeito congênito em nascidos vivos - SINASC. 2020. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_anomalias_congenitas_prioritarias.pdf.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à pessoa com Síndrome de Down. 1. ed., 1. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/publicacoes/diretrizes-de-atencao-a-pessoa-com-sindrome-de-down.pdf/view>.
6. Silva ERS, Neto JMS. Fisioterapia na estimulação precoce na Síndrome de Down: Um estudo de revisão. *Research, Society and Development*, [Internet]. 2023 Dez 06 [cited 2026 May 18] 12(13):e110121344254-e110121344254. Available from: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/44254>. DOI: 10.33448/rsd-v12i13.44254.
7. Ribeiro LVB, Cardodo LA. A importância da fisioterapia no desenvolvimento motor de crianças com Síndrome de Down. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [Internet] 2024 Out 23 [cited 2026 May 18] 10(10):3864-3878, 2024. Available from: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16292>. DOI: 10.51891/rease.v10i10.16292.
8. Santos AC, Santos CCT, Nascimento MFS. Abordagens da fisioterapia pediátrica em pacientes com síndrome de Down. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, [Internet] 2022 Dez 06 [cited 2026 May 18] 5(11):527-536. Available from: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/460>. DOI: 10.5281/zenodo.7406681
9. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *The Lancet* [Internet]. 2007 Oct [cited 2026 May 18]; 370(9596):1453–7. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61602-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61602-X/fulltext). DOI: S0140-6736(07)61602-X
10. Rouquayrol [Internet]. Google Books. 2021 [cited 2026 May 10]. Available from: https://books.google.com/books?hl=pt-BR&lr=&id=I70oEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1944&dq=Rouquayrol+Epidemiologia+e+sa%C3%BAde.+Rio+de+Janeiro:+MedBook+Editora&ots=BN9pMGaewr&sig=-BJEDcVO0cnz76PpE37sE_6clKSo.
11. Brasil | Cidades e Estados | IBGE [Internet]. [cited 2026 May 18]. www.ibge.gov.br. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg.html>.
12. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 — Conselho Nacional de Saúde [Internet]. [Www.gov.br](http://www.gov.br). 2016 [cited 2026 May 18]. Available from: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>.
13. Almeida ESS, Ladeira RTL, Silva JA, Almeida FMS, Pires CSAG. A trissomia do cromossomo 21 e o sujeito da linguagem: Constituindo-se por meio da oralidade. *Research, Society and Development*, [Internet] 2026 Jan 20 [cited 2026 May 18] 15(1): e4315150519-e4315150519 Available from: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/50519>. DOI: 10.33448/rsd-v15i1.50519.

14. Duarte EE. SÍNDROME DE DOWN: PRINCIPAIS SINAIS E ASPECTOS HISTÓRICOS. In: CIÊNCIA, DESENVOLVIMENTO E HUMANIDADES: DESAFIOS PARA A TRANSFORMAÇÃO NO CONHECIMENTO-VOLUME 4. Editora Científica Digital, 2026. 35-48. [Internet] [cited 2026 May 18] Available from: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/251220982.pdf>. DOI: 10.37885/251220982.
15. Brito TB. Síndrome de Down: aspectos históricos, legais, políticos e educacionais. 2026. [Internet] [cited 2026 May 18] Available from: <https://riu.ufam.edu.br/handle/prefix/9660>.
16. Silva MM, Koehler ARA, Lima AN, Garcez JCL, Júnior LPN, Souza SMS, Pinto RJ, Neves ES. O PAPEL DA FAMÍLIA NA VIDA ESCOLAR DE UMA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [Internet] 2026 Jan 19 [cited 2026 May 18] 12(1):1-6. Available from: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/23559>. DOI: 10.51891/rease.v12i1.23559.
17. Tuerlinck R, Eidt A, Vieceli J, Dryer L, Brazílio AS. A fisioterapia na estimulação precoce de crianças com Síndrome de Down. Revista de Ciências da Saúde-REVIVA, [Internet] [cited 2026 May 18] 3(1). Available from: <http://revistas.uceff.edu.br/reviva/article/view/600>.
18. Oliveira NS, Raimundo RJS, Lima KO. A fisioterapia na promoção do bem-estar em pacientes com Síndrome de Down. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, [Internet] 2024 Nov 27 [cited 2026 May 18] 7(15):e151666-e151666, Available from: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1666>. DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1666



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.