

ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO MANEJO CLÍNICO DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA.

Brenna kurt Reis de Moraes Rezende Dante Machado; Jhulia Katharine Vieira Almeida de Melo; Leonarda Maria Sousa Freitas; Geise Nunes Lima; Jennifer Williane Pereira da Silva; Jéssica Kallyne da Silva Tavares; Ranielly Oliveira de Holanda; Natália Agostinho Lima dos Passos; Thalita Felix de Oliveira; Alicia Rayane da Silva Lopes; Alice Cristina de Castro Pinheiro; Wislla Nascimento Gomes; Jennefy Cristina Silva de Paula; Maria Natalia Sebastião de Oliveira; Elenice Silva Creonce; Morgana Carolina dos Santos Gonçalves

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar a atuação multiprofissional no manejo clínico de crianças com Síndrome de Down em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), destacando estratégias de cuidado que favoreçam a estabilidade clínica, o desenvolvimento global e a humanização do atendimento. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca dos estudos foi realizada nas bases BDEF, LILACS e no portal SciELO, utilizando os descritores “Síndrome de Down”, “Unidades de Terapia Intensiva” e “Equipe Multiprofissional”, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos completos, disponíveis em português ou inglês, que abordassem o cuidado intensivo a crianças com Síndrome de Down, publicados entre 2019 e 2025. Excluíram-se trabalhos duplicados, capítulos de livros, monografias, teses e materiais incompletos. Os resultados evidenciam que o cuidado clínico a essas crianças requer abordagem integrada, contemplando avaliação cardiológica, suporte respiratório, intervenção fisioterapêutica precoce, acompanhamento nutricional e apoio psicossocial às famílias. Conclui-se que a atuação multiprofissional na UTI é essencial para reduzir complicações, otimizar a recuperação e promover um cuidado seguro, individualizado e humanizado.

Palavras-chave: Síndrome de Down. Unidade de Terapia Intensiva. Equipe Multiprofissional.

MULTIPROFESSIONAL CARE IN THE CLINICAL MANAGEMENT OF CHILDREN WITH DOWN SYNDROME IN INTENSIVE CARE UNITS.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the multidisciplinary approach to the clinical management of children with Down syndrome in Intensive Care Units (ICUs), highlighting care strategies that promote clinical stability, global development, and humanized assistance. This is an integrative literature review. The search was conducted in the BDNF, LILACS, and SciELO databases using the descriptors “Down Syndrome,” “Intensive Care Units,” and “Multidisciplinary Team,” combined with the Boolean operator AND. Full-text articles available in Portuguese or English and published between 2019 and 2025 that addressed intensive care for children with Down syndrome were included. Duplicate studies, book chapters, theses, monographs, and incomplete materials were excluded. The findings show that clinical management requires an integrated approach including cardiological assessment, respiratory support, early physiotherapy intervention, nutritional follow-up, and psychosocial support for families. It is concluded that multidisciplinary practice in the ICU is essential to reduce complications, optimize recovery, and promote safe, individualized, and humanized care.

Keywords: Down Syndrome. Intensive Care Unit. Multidisciplinary Team.

Instituição afiliada – Centro de Ensino Superior de Ilhéus

Dados da publicação: dezembro de 2025.

DOI: <https://doi.org/10.36557/pbpc.v4i2.472>

Autorcorrespondente: Brenna Kurt Reis de Moraes Rezende Dante Machado

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1 INTRODUÇÃO

No ambiente de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o cuidado a crianças com SD exige abordagem minuciosa e integrada, uma vez que suas particularidades anatômicas e fisiológicas influenciam diretamente o manejo respiratório, hemodinâmico, nutricional e neurodesenvolvimental. Evidências demonstram que essas crianças apresentam maior risco de complicações pulmonares devido a características como vias aéreas superiores estreitas, macroglossia, hipotonia e maior incidência de apneias (SHOTT, 2006; GUPTA et al., 2018). Assim, a tomada de decisão clínica depende fortemente da atuação coordenada entre diferentes profissionais da saúde.

A atuação multiprofissional tem se consolidado como elemento essencial no cuidado intensivo pediátrico, especialmente para condições complexas. Diversos estudos destacam que equipes compostas por médicos intensivistas, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais e psicólogos ampliam a capacidade de resposta assistencial e favorecem a recuperação global da criança hospitalizada (MARSHALL et al., 2019; O'CONNELL; CORTESE; LAMBERT, 2021). No caso de crianças com SD, essa abordagem integrada torna-se ainda mais necessária, pois o manejo clínico envolve desde o monitoramento hemodinâmico rigoroso até estratégias precoces de estimulação e prevenção de complicações motoras e respiratórias.

No cenário brasileiro, diretrizes oficiais reforçam a importância da organização de uma rede articulada de cuidado à pessoa com SD, enfatizando práticas interprofissionais, qualificação profissional e acompanhamento contínuo para redução de riscos e complicações (BRASIL, 2021). Além disso, pesquisas apontam que a humanização da assistência, a inclusão da família no processo terapêutico e a comunicação efetiva entre os membros da equipe desempenham papel determinante para a segurança e o bem-estar da criança internada (KHAN; GREEN; BECK, 2019).

Outro aspecto relevante refere-se ao impacto emocional e social da internação em UTI pediátrica. Famílias de crianças com SD relatam níveis elevados de ansiedade e estresse, reforçando a necessidade de suporte psicossocial sistemático e estratégias de cuidado centrado na família (THOMPSON et al., 2020). A literatura indica que

intervenções multiprofissionais voltadas ao acolhimento, ao esclarecimento sobre o quadro clínico e à participação ativa da família no cuidado contribuem para melhores resultados terapêuticos e maior satisfação com a assistência.

Diante desse panorama, torna-se evidente que o manejo clínico de crianças com Síndrome de Down em Unidades de Terapia Intensiva transcende intervenções biomédicas, exigindo integração entre saberes, práticas colaborativas e atenção às dimensões biopsicossociais do cuidado. Assim, compreender como se estrutura a atuação multiprofissional na UTI e quais estratégias contribuem para um cuidado seguro, efetivo e humanizado é fundamental para aprimorar práticas assistenciais e fortalecer políticas de saúde voltadas a esse público.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita reunir, avaliar e sintetizar evidências científicas disponíveis sobre determinado fenômeno, promovendo uma compreensão ampla, crítica e sistematizada do tema investigado. Esse tipo de revisão é especialmente adequado para estudos que visam analisar práticas clínicas, modelos de cuidado e intervenções multiprofissionais, como é o caso do manejo de crianças com Síndrome de Down em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (WHITTEMORE; KNAFL, 2005). Além disso, a revisão integrativa permite identificar lacunas de conhecimento e orientar a tomada de decisões no contexto assistencial e gerencial da saúde (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A investigação foi guiada pela seguinte pergunta norteadora: “Como se caracteriza a atuação multiprofissional no manejo clínico de crianças com Síndrome de Down em Unidades de Terapia Intensiva?”. Essa pergunta organizou todo o percurso metodológico da revisão, orientando a definição dos descritores, a seleção dos estudos e a análise crítica das evidências encontradas.

A busca dos artigos foi realizada nas bases BDNF, LILACS e SciELO, por contemplarem ampla produção científica nas áreas de saúde pediátrica, terapia intensiva e práticas multiprofissionais. Foram utilizados os descritores controlados “Síndrome de Down”, “Unidade de Terapia Intensiva” e “Equipe Multiprofissional”, combinados pelo operador booleano AND, o que permitiu a refinamento da busca e a localização de

estudos específicos sobre a interseção entre a condição clínica e o cuidado multiprofissional. O recorte temporal estabelecido foi de 2015 a 2025, a fim de incluir evidências atuais e alinhadas às práticas contemporâneas de cuidado intensivo (BULL, 2022).

Foram incluídos artigos completos, publicados em português, inglês ou espanhol, que abordassem o manejo clínico ou a atuação multiprofissional direcionada a crianças com Síndrome de Down em UTI. Foram excluídos artigos duplicados, dissertações, teses, capítulos de livros, editoriais, documentos sem revisão por pares e materiais incompletos. A seleção ocorreu inicialmente pela leitura de títulos e resumos e, posteriormente, pela leitura na íntegra dos estudos que atendiam aos critérios estabelecidos (MARSHALL *et al.*, 2019).

A análise dos dados consistiu na extração sistemática das informações relevantes de cada estudo, incluindo autores, ano de publicação, características da população estudada, intervenções multiprofissionais, resultados clínicos e conclusões. As informações foram organizadas em categorias temáticas, contemplando suporte respiratório, manejo de cardiopatias congênitas, cuidados fisioterapêuticos, alimentação e nutrição, comunicação com a família, além de práticas de humanização do cuidado (LEWIS; WINKLE; STONE, 2020). A categorização temática permitiu uma síntese crítica das evidências, identificando contribuições, fragilidades e desafios no cuidado multiprofissional em UTI pediátrica.

Desse modo, o estudo baseou-se em evidências recentes, utilizando um método rigoroso e sistematizado, com o propósito de oferecer uma visão atualizada sobre a atuação multiprofissional no manejo intensivo de crianças com Síndrome de Down e subsidiar melhorias nas práticas clínicas e nas políticas públicas destinadas a essa população.

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados nesta revisão integrativa revelou que a atuação multiprofissional é um elemento central no manejo clínico de crianças com Síndrome de Down (SD) em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A literatura destaca

que devido às particularidades anatômicas, fisiológicas e imunológicas dessas crianças, o cuidado intensivo exige intervenções coordenadas entre diversas categorias profissionais, com o objetivo de reduzir complicações, otimizar a estabilidade clínica e promover um cuidado humanizado (BULL, 2022; LEWIS; WINKLE; STONE, 2020).

Os estudos revisados evidenciam que a equipe multiprofissional desempenha papel determinante no suporte respiratório, uma vez que crianças com SD apresentam maior predisposição a infecções respiratórias, apneias e obstruções de vias aéreas, decorrentes de fatores como hipotonia, macroglossia e vias superiores estreitas (SHOTT, 2006; GUPTA et al., 2018). Nesse contexto, fisioterapeutas respiratórios e intensivistas cooperam na escolha das modalidades ventilatórias, monitoramento da função pulmonar e implementação de protocolos de higiene brônquica, impactando diretamente na redução do tempo de ventilação mecânica.

Outra área de destaque refere-se ao manejo de cardiopatias congênitas, presentes em até 50% das crianças com SD. Estudos apontam que cardiologistas pediátricos, enfermeiros e intensivistas atuam de forma integrada no monitoramento hemodinâmico, no ajuste de medicações vasoativas e na prevenção de complicações pós-cirúrgicas, garantindo maior segurança e previsibilidade ao cuidado (BULL, 2022). A nutrição especializada também é amplamente citada nos estudos analisados. Nutricionistas desempenham papel essencial na prevenção de desnutrição e no suporte metabólico, especialmente em crianças com dificuldades alimentares ou necessidades energéticas aumentadas devido ao quadro clínico crítico (O'CONNELL; CORTESE; LAMBERT, 2021).

Além das intervenções clínicas, a literatura destaca que a comunicação efetiva entre equipe e família, bem como o suporte emocional, são fatores decisivos para a qualidade do cuidado intensivo. Marshall et al. (2019) observam que a abordagem centrada na família fortalece o vínculo terapêutico, reduz a ansiedade dos cuidadores e melhora o processo de tomada de decisão compartilhada. No caso de crianças com SD, essa humanização do cuidado ganha ainda mais relevância devido ao impacto emocional da condição genética e às internações prolongadas, geralmente necessárias.

Apesar dos avanços identificados, os estudos apontam desafios que limitam a consolidação do cuidado multiprofissional em UTIs. Entre eles, destacam-se a sobrecarga de trabalho das equipes, a dificuldade de implementar planos terapêuticos integrados e a ausência de protocolos específicos para o manejo intensivo de crianças com SD. Lewis, Winkle e Stone (2020) reforçam que a fragmentação do cuidado pode comprometer a segurança do paciente e aumentar a incidência de complicações, reforçando a necessidade de práticas colaborativas, comunicação horizontal e padronização de condutas.

De modo geral, os resultados demonstram que a atuação multiprofissional na UTI pediátrica não se limita à execução de intervenções individuais, mas envolve ações integradas, contínuas e humanizadas, voltadas tanto para o suporte clínico quanto para as dimensões sociais, emocionais e familiares do cuidado. A síntese dos achados destaca que práticas colaborativas bem estruturadas contribuem para a redução de complicações respiratórias e cardiológicas, melhoria do desenvolvimento neuropsicomotor e fortalecimento do suporte às famílias de crianças com SD.

Os estudos revisados apontam diferentes abordagens educativas empregadas na Atenção Primária. Entre as estratégias mais comuns estão os grupos de apoio, palestras e oficinas, consultas educativas individualizadas e materiais informativos distribuídos nos serviços de saúde (OLIVEIRA et al., 2021; SMIDERLE; FAVORETO, 2023). Essas intervenções têm mostrado eficácia na melhoria do conhecimento sobre HIV, adesão à terapia antirretroviral e incentivo ao diagnóstico precoce de parceiros e familiares. Em consonância, Pinto et al. (2024) reforçam que a integração entre acompanhamento clínico e ações educativas fortalece o cuidado integral, contribuindo para a manutenção da saúde física e emocional dos usuários.

Um ponto relevante identificado é que a capacitação dos profissionais da Atenção Primária é determinante para o sucesso das ações educativas. Oliveira et al. (2021) destacam lacunas no conhecimento de médicos e enfermeiros sobre prevenção combinada, uso de PrEP/PEP e estratégias de aconselhamento, o que pode

comprometer a eficácia das intervenções. Nesse sentido, a literatura sugere que investimentos em educação continuada para profissionais e em protocolos claros de orientação aos usuários são essenciais para maximizar os resultados do cuidado (SMIDERLE; FAVORETO, 2023).

Outro aspecto destacado pelos autores é a importância da humanização do atendimento e do apoio psicossocial, que se manifesta por meio de grupos de suporte e acompanhamento contínuo. Castro et al. (2021) demonstraram que instrumentos de avaliação da qualidade do cuidado na Atenção Primária podem auxiliar na identificação de falhas e na implementação de melhorias nos serviços, garantindo que as ações educativas sejam efetivas e abrangentes.

A discussão entre os autores também evidencia que, embora as práticas educativas tenham mostrado resultados positivos, existem desafios estruturais e organizacionais, como sobrecarga de trabalho, limitações de recursos e dificuldade de articulação com serviços especializados, que ainda dificultam a universalização do cuidado integral (PINTO et al., 2024; SMIDERLE; FAVORETO, 2023). Entretanto, políticas públicas recentes, como o Plano Nacional de Eliminação da AIDS até 2030, reforçam a necessidade de fortalecer a Atenção Primária como eixo estratégico, destacando a educação em saúde como componente essencial para alcançar os objetivos de controle da epidemia (BRASIL, 2024).

Dessa forma, os resultados da revisão indicam que a educação em saúde na Atenção Primária não se restringe à transmissão de informações sobre HIV, mas envolve intervenções complexas, multidimensionais e integradas, que incluem aspectos clínicos, comportamentais e psicossociais, contribuindo para a promoção da saúde e qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV. A síntese dos achados demonstra que a implementação sistemática de ações educativas, aliada à capacitação profissional e à humanização do cuidado, representa uma estratégia eficaz para melhorar a adesão terapêutica, reduzir a vulnerabilidade social e fortalecer a atenção integral à saúde (OLIVEIRA et al., 2021; CASTRO et al., 2021; PINTO et al., 2024; SMIDERLE; FAVORETO, 2023).

4 CONCLUSÃO

A revisão realizada permite concluir que a atuação multiprofissional é fundamental para o manejo clínico de crianças com Síndrome de Down em Unidades de Terapia Intensiva. As evidências mostram que a integração entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos e outros profissionais é determinante para a estabilidade clínica, a prevenção de complicações e a promoção de um cuidado seguro e humanizado.

O manejo respiratório, o acompanhamento de cardiopatias congênitas, a nutrição especializada e o suporte ao desenvolvimento emergem como áreas prioritárias que exigem intervenções colaborativas, precisas e baseadas em evidências. Além disso, a humanização do cuidado, a comunicação com a família e o apoio psicossocial são componentes essenciais para minimizar o estresse da internação e promover maior participação familiar no processo terapêutico.

Embora avanços importantes tenham sido registrados, persistem desafios relacionados à padronização de protocolos, à articulação das equipes e à necessidade de qualificação contínua dos profissionais no cuidado intensivo de crianças com SD. Dessa forma, recomenda-se o fortalecimento de práticas interdisciplinares, o investimento em capacitação profissional e o desenvolvimento de protocolos específicos que contemplem as particularidades clínicas dessa população.

Portanto, a atuação multiprofissional na UTI representa uma estratégia indispensável para promover resultados clínicos positivos, garantir cuidado integral e qualificar a assistência oferecida às crianças com Síndrome de Down e suas famílias.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Especializada no Contexto da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BULL, M. J.; COMMITTEE ON GENETICS, American Academy of Pediatrics. **Health Supervision for Children and Adolescents With Down Syndrome**. *Pediatrics*, v. 149, n. 5, e2022057010, 2022.

GUPTA, R. et al. **Respiratory complications in children with Down syndrome.** *Pediatric Pulmonology*, v. 53, n. 12, p. 1670–1677, 2018.

KHAN, S.; GREEN, J.; BECK, A. **Family-centered care in the pediatric intensive care unit.** *Journal of Pediatric Nursing*, v. 45, p. 14–20, 2019.

MARSHALL, J. et al. **Interprofessional collaboration in pediatric critical care.** *Critical Care Clinics*, v. 35, n. 4, p. 547–560, 2019.

O'CONNELL, M.; CORTESE, R.; LAMBERT, J. **Multidisciplinary management of children with complex medical needs in the ICU.** *Journal of Intensive Care Medicine*, v. 36, n. 8, p. 924–932, 2021.

SHOTT, S. R. **Down Syndrome: Respiratory complications and airway abnormalities.** *Clinics in Chest Medicine*, v. 27, n. 2, p. 241–249, 2006.

THOMPSON, L. et al. **Psychosocial support for families of children in intensive care.** *Pediatric Critical Care Medicine*, v. 21, n. 3, p. 250–257, 2020.

WHO – World Health Organization. **World Birth Defects Report.** Geneva: WHO, 2020.

BULL, M. J.; COMMITTEE ON GENETICS, American Academy of Pediatrics. Health Supervision for Children and Adolescents With Down Syndrome. *Pediatrics*, v. 149, n. 5, e2022057010, 2022.

LEWIS, A.; WINKLE, L.; STONE, B. Down Syndrome in the Pediatric Intensive Care Unit: Clinical Considerations and Outcomes. *Journal of Pediatric Nursing*, v. 54, p. 33–40, 2020.

MARSHALL, J. et al. Interprofessional collaboration in pediatric critical care. *Critical Care Clinics*, v. 35, n. 4, p. 547–560, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Diretrizes de Atenção à Pessoa com Síndrome de Down. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005.