

Tabela II - Análise descritiva das características dos ensaios clínicos selecionados, publicados entre 2006 e 2016, abordando estimulação precoce em crianças com síndrome de Down.

Autor/ano	Objetivo	Metodologia	Resultados	Conclusão
Scapinelli <i>et al.</i> 2016 [7]	Avaliar as capacidades funcionais em crianças com síndrome de Down através da Avaliação Pediátrica de Inventário Incapacidade (PEDI).	20 crianças de ambos os sexos, 10 com desenvolvimento normal do motor (grupo controle) e 10 com síndrome de Down. As capacidades funcionais foram avaliadas por PEDI (parte I: capacidades funcionais, parte II e III: assistência do cuidador e mudança no ambiente) através de entrevistas com os cuidadores.	Autocuidado ($p = 0,0007$), mobilidade ($p = 0,0007$) e função social ($p = 0,0002$) e na Parte II, sobre assistência do cuidador, os domínios de autocuidados e mobilidade teve $p < 0,0001$ e $p = 0,001$. Na Parte III, mudanças no ambiente foram mais frequentes quando relacionadas ao grupo de Down.	O grupo síndrome de Down tem um desempenho inferior funcional em ambas as capacidades funcionais e assistência do cuidador, quando comparado ao grupo controle. No entanto, é claro que este questionário fornece subsídios para fazer um tratamento de estimulação precoce, a fim de executar as habilidades diárias com o mínimo de ajuda possível de seus cuidadores.
Bonomo <i>et al.</i> 2010 [8]	Avaliar o desenvolvimento percepto-motor e cognitivo de crianças com síndrome de Down, investigando a possível interdependência entre a motricidade e a estruturação intelectual.	Participaram 10 crianças com síndrome de Down, com idade entre um e cinco anos. Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro de observação do comportamento motor para descrever os padrões de locomoção, de manipulação, de estabilidade e de percepção, e provas piagetianas adaptadas para a descrição da construção das noções de objeto permanente, de causalidade física, de espaço e de tempo concernentes ao estágio sensório-motor do desenvolvimento cognitivo.	Observou-se que os principais déficits motores e as maiores defasagens cognitivas foram apresentadas pelas crianças mais novas da amostra. Da mesma forma, uma maior interdependência na relação entre os diferentes itens avaliados ocorreu nesses mesmos participantes.	Com o passar da idade, o processo de desenvolvimento dessas crianças tende a se aproximar do que é tipicamente esperado, ratificando a importância das estimulações em longo prazo para as crianças com síndrome de Down.
Torquato <i>et al.</i> 2013 [9]	Verificar a aquisição de marcos motores em crianças portadoras de Síndrome de Down que realizam a	Estudo transversal que contou com 33 indivíduos portadores de síndrome de Down com idade entre 4 e 13 anos, de ambos	As aquisições dos marcos motores nas crianças portadoras de Síndrome de Down apresentam atraso	A fisioterapia convencional teve influência positiva na obtenção das aquisições motoras e do

	equoterapia ou fisioterapia convencional	os sexos, divididos em 2 grupos: Grupo 1 – equoterapia; Grupo 2 – fisioterapia em solo. A motricidade global, o equilíbrio estático e o dinâmico foram avaliados com uso da Escala de Desenvolvimento Motor (EDM).	considerável em comparação com crianças com desenvolvimento normal $p < 0,05$. As crianças que realizam fisioterapia apresentam melhor equilíbrio estático e dinâmico do que indivíduos que realizam equoterapia $p < 0,05$.	equilíbrio estático e dinâmico em portadores de síndrome de Down.
Santos <i>et al.</i> 2014 [10]	Comparar o desempenho funcional de crianças com Síndrome de Down em relação às crianças com desenvolvimento típico	Trata-se de um estudo analítico e transversal. Foi avaliado o desempenho funcional de 24 crianças entre dois e quatro anos de idade, sendo 12 crianças com Síndrome de Down da APAE/Goiânia/GO (grupo estudo) e 12 crianças com desenvolvimento motor típico do CMEI Colemar Natal e Silva/Goiânia/GO (grupo controle). Para avaliação do desempenho funcional foi utilizado Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI).	As crianças do grupo de estudo apresentaram médias, em todos os itens avaliados da PEDI, abaixo do grupo controle.	As alterações presentes na síndrome de Down podem levar estas crianças a terem atraso do desenvolvimento, reduzindo a capacidade de aquisição da independência em suas funções. Esta alteração no desempenho funcional das crianças com Síndrome de Down, mostra a importância da estimulação precoce e em longo prazo para estas crianças, com participação ativa da família neste processo, visando otimizar o desenvolvimento Neuropsicomotor.
Carvalho <i>et al.</i> 2010 [11]	Avaliar o efeito da massagem Shantala no desenvolvimento neuropsicomotor de uma criança de dois anos, portadora da síndrome de Down.	Foi submetida à avaliação neurológica de AMIEL-TISON e ao questionário de desenvolvimento motor de portadores da síndrome de Down antes e após 20 sessões de massagem Shantala.	A análise dos dados mostrou melhora no tônus dos membros superiores, do controle cervical e na qualidade do sono. Em relação ao padrão motor houve melhora com a aplicação da massagem Shantala refletida pelo aumento de 36% para 60% de itens avaliados com padrão normal/presente.	A análise dos resultados e do relato da mãe demonstra que a massagem Shantala contribuiu de forma positiva para o comportamento motor da criança estudada.

Godzicki <i>et al.</i> 2010 [12]	Avaliar a eficácia do tratamento por meio do balanço para a aquisição do sentar independente em crianças com síndrome de Down, sem o uso de quaisquer técnicas de fisioterapia convencional.	Caracteriza-se como uma pesquisa descritiva do tipo estudo de caso, realizado no Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Especial (NAIPE) A amostra do estudo foi composta por três crianças com Síndrome de Down, com idade entre 6 e 7 meses, do sexo feminino, sem controle de tronco para a sedestação sem apoio.	A média de sessões foi 15 (\pm 2).	Observou-se que, quando estimuladas precocemente por meio do balanço, essas crianças adquiriram o sentar antes do tempo descrito pela literatura.
Silva <i>et al.</i> 2006 [13]	Analisar o desenvolvimento motor de uma criança com síndrome de Down e verificar os efeitos de um programa de intervenção motora específica	Pesquisa descritiva do tipo estudo de caso. Para a avaliação do desenvolvimento motor foram utilizados os testes da Escala de Desenvolvimento Motor (EDM) que analisa as áreas da motricidade fina e global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial e temporal/linguagem, e lateralidade.	As intervenções motoras mostraram avanços positivos nas áreas da motricidade global, equilíbrio e organização espacial. A motricidade fina, esquema corporal e a organização temporal /linguagem não apresentaram avanços.	Porém a criança deste estudo demonstrou ganhos importantes em seu desenvolvimento global (IMG e QMG) e, principalmente, nas áreas da motricidade global, equilíbrio e organização espacial.
Araújo <i>et al.</i> 2007 [14]	Analisar o comprometimento dos padrões motores da marcha em crianças com a síndrome.	A pesquisa é descritiva do tipo estudo de caso. As amostras foram formadas por 5 crianças portadoras da síndrome e 5 não portadoras, com idade entre 2 a 5 anos e subsequentemente divididas em grupo experimental (com a síndrome) e grupo controle (sem a síndrome). Como instrumento, utilizou-se a matriz dos padrões de movimento da caminhada descrita por Gallahue.	Observou-se que as crianças com síndrome tiveram uma média de idade de 51 meses e as crianças não portadoras 53 meses. A idade média do andar ficou em 23 meses.	Concluiu-se, após a realização deste estudo, que as crianças com síndrome de Down apresentaram padrões de movimento de marcha atrasado em relação às crianças com desenvolvimento normal, mesmo que estas tenham sido estimuladas precocemente.