

## **A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA EQUOTERAPIA PARA O DESENVOLVIMENTO DO CONTROLE POSTURAL EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL**

Autor 01: Lorryne Stéfany Nascimento Ferreira

Autor 02: Mariana Resende Chaves

Autor 03: Valéria Fátima da C. Carvalho

Co- Autor: Kelly Jackeline Oliveira Pereira Andrade

Paula Baccarini Viegas Costa da Silva <sup>1§</sup>

Dayse Rodrigues de Sousa Andrade <sup>2ca</sup>

### **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A paralisia cerebral foi compreendida como uma encefalopatia crônica não progressiva resultante de lesões no cérebro em desenvolvimento, gerando alterações motoras e posturais decorrentes da falha na comunicação entre o sistema nervoso central e a musculatura. As manifestações variaram de acordo com o tipo e a distribuição do comprometimento motor, sendo a forma espástica bilateral a mais prevalente. Essas alterações refletiram em dificuldades de equilíbrio, postura, coordenação e funcionalidade. O controle postural foi considerado um componente essencial para o desempenho motor, e seu comprometimento impactou diretamente a autonomia das crianças com paralisia cerebral. Nesse contexto, a fisioterapia neurofuncional e a equoterapia se destacaram como estratégias eficazes para promover o desenvolvimento motor, sensorial e funcional, utilizando o cavalo como mediador terapêutico e educacional no processo de reabilitação. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo analisar a contribuição da atuação do fisioterapeuta na equoterapia, com ênfase no desenvolvimento do controle postural e seus impactos na reabilitação de crianças com paralisia cerebral. **METODOLOGIA:** O trabalho foi desenvolvido por meio de uma revisão integrativa de literatura, com buscas realizadas nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, abrangendo o período de 2015 a 2025. Foram incluídos ensaios clínicos e estudos experimentais originais, publicados em português ou inglês, que abordaram a relação entre paralisia cerebral, equoterapia, fisioterapia e controle postural. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, quatro estudos atenderam aos requisitos estabelecidos. **RESULTADOS:** Os estudos analisados evidenciaram que a equoterapia promoveu avanços significativos no equilíbrio, na estabilidade do tronco e na funcionalidade das crianças. O movimento tridimensional do cavalo estimulou respostas sensório-motoras que favoreceram o controle postural e a coordenação corporal. Observou-se que a frequência e a continuidade das sessões foram determinantes para a obtenção de resultados mais expressivos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Concluiu-se que a atuação do fisioterapeuta na equoterapia desempenhou papel essencial na adaptação e condução das atividades, garantindo segurança e eficácia no processo terapêutico. A equoterapia mostrou-se um recurso eficaz, lúdico e motivador, capaz de promover ganhos motores e funcionais, além de favorecer a autonomia e a qualidade de vida das crianças com paralisia cerebral. Recomenda-se a realização de novos estudos com amostras ampliadas e protocolos padronizados para consolidar a eficácia dessa intervenção.

**Palavras-chave:** Paralisia Cerebral. Equoterapia. Fisioterapia. Controle Postural.

### **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Cerebral palsy has been understood as a non-progressive chronic encephalopathy resulting from lesions in the developing brain, generating motor and postural alterations due to a failure in communication between the central nervous system and the musculature. The manifestations varied according to the type and distribution of motor impairment, with the bilateral spastic form being the most prevalent. These alterations were reflected in difficulties with balance, posture, coordination, and its impairment directly impacted the autonomy of children with cerebral palsy. In this context, neurofunctional physiotherapy and equine therapy stood out as effective strategies to promote motor,

<sup>1§</sup> Professora do Curso de Fisioterapia do UNIPTAN. Email: paula.baccarini@afya.com.br

<sup>2ca</sup> Professora do Curso de Fisioterapia do UNIPTAN. Email: dayse.andrade@uniptan.edu.br

sensory, and functional development, using the horse as a therapeutic and educational mediator in the rehabilitation process. **OBJECTIVE:** This study aimed to analyze the contribution of the physiotherapist's role in equine therapy, with emphasis on the development of postural control and its impacts on the rehabilitation of children with cerebral palsy. **METHODOLOGY:** This work was developed through an integrative literature review, with searches conducted in the PubMed, SciELO, and LILACS databases, covering the period from 2015 to 2025. Original clinical trials and experimental studies, published in Portuguese or English, that addressed the relationship between cerebral palsy, equine therapy, physiotherapy, and postural control were included. After applying the inclusion and exclusion criteria, four studies met the established requirements. **RESULTS:** The analyzed studies showed that equine therapy promoted significant advances in balance, trunk stability, and functionality in children. The three-dimensional movement of the horse stimulated sensorimotor responses that favored postural control and body coordination. It was observed that the frequency and continuity of the sessions were crucial for obtaining more significant results. **FINAL CONSIDERATIONS:** It was concluded that the physiotherapist's role in equine therapy was essential in adapting and conducting activities, ensuring safety and effectiveness in the therapeutic process. Equine therapy proved to be an effective, playful, and motivating resource, capable of promoting motor and functional gains, as well as favoring the autonomy and quality of life of children with cerebral palsy. Further studies with larger samples and standardized protocols are recommended to consolidate the effectiveness of this intervention.

**Keywords:** Cerebral Palsy. Equine Therapy. Physiotherapy. Postural Control.

## 1 INTRODUÇÃO

A encefalopatia crônica não progressiva (ECNP), mais conhecida como paralisia cerebral (PC), foi descrita pela primeira vez em 1843 por William John Little, que a associou a lesões cerebrais na infância, parto prematuro ou asfíxia neonatal<sup>1</sup>. Sendo compreendida como o resultado da interação de múltiplos fatores que levam a lesões no cérebro em desenvolvimento, ocasionando falhas na comunicação entre o sistema nervoso central e a musculatura<sup>2</sup>.

A PC manifesta-se em diferentes formas clínicas, classificadas de acordo com a distribuição dos membros afetados (unilateral ou bilateral) e pelo tipo de comprometimento motor (espástico, discinético ou atáxico), sendo a forma espástica bilateral a mais prevalente<sup>3</sup>. Essas alterações podem ocorrer no período pré, peri ou pós-natal e repercutem em uma ampla gama de comprometimentos, incluindo déficits sensoriais, cognitivos e de comunicação, além de epilepsia, espasmos musculares, alterações posturais, limitações motoras e restrições funcionais<sup>4</sup>.

O controle postural refere-se à habilidade de manter o centro de massa corporal alinhado com a base de apoio, garantindo a estabilidade durante diferentes posturas e movimentos<sup>5</sup>. Alterações no controle postural são identificadas em crianças com PC durante atividades estáticas e dinâmicas<sup>6</sup>. Para ajudar na identificação, a escala *Gross Moto Function Classification System* (GMFC) é uma ferramenta utilizada para classificar o nível de dependência de pessoas com paralisia cerebral, variando de I a V, em que os níveis mais baixos indicam menor comprometimento motor e os mais altos refletem limitações severas com necessidade de maior suporte nas atividades diárias,

sendo essencial para direcionar intervenções terapêuticas e estratégias que promovam autonomia e qualidade de vida<sup>2</sup>.

A fisioterapia neurofuncional voltada para crianças e adolescentes é uma especialização consolidada no Brasil e desempenha papel essencial no processo de reabilitação<sup>7,8</sup>. As estratégias incluem intervenções direcionadas às funções, estruturas corporais, funcionalidade e participação nos contextos que envolvem o mundo infantil<sup>9</sup>. Em acordo, quanto aos componentes voltados aos cuidados fisioterapêuticos, os estudos demonstram que crianças submetidas à equoterapia apresentam melhorias na simetria muscular, autoestima, estabilidade do tronco, amplitude de movimento, velocidade da marcha e equilíbrio<sup>10</sup>.

A equoterapia é reconhecida como um recurso terapêutico e educacional que utiliza o cavalo como mediador no processo de reabilitação, estimulação e desenvolvimento global de indivíduos com diferentes necessidades<sup>11</sup>. Nesse contexto, a equipe interdisciplinar atua de forma integrada, sob a perspectiva biopsicossocial, sendo o fisioterapeuta responsável por estimular o desenvolvimento motor e a funcionalidade, promovendo ganhos de equilíbrio, coordenação e mobilidade<sup>12,13</sup>.

Nesse cenário de reabilitação, a equoterapia configura-se como um recurso terapêutico de destaque, por favorecer ganhos motores e funcionais em indivíduos com paralisia cerebral. Assim, este estudo teve como objetivo analisar a contribuição da atuação do fisioterapeuta nesse contexto, com ênfase no desenvolvimento do controle postural e seus impactos na reabilitação de crianças com paralisia cerebral.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho foi desenvolvido por meio de uma revisão integrativa, que incluiu ensaios clínicos com buscas realizadas nas principais bases de dados da área da saúde: PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*), abrangendo o período de 2015 a 2025.

Foram utilizados os seguintes descritores em português e inglês: Paralisia Cerebral (Cerebral Palsy); Equoterapia (Equine Therapy); Hipoterapia (Hippotherapy); Fisioterapia (Physical Therapy); Controle Postural (Postural Control), bem como suas variações. A seleção dos estudos foi realizada de forma independente por cada autor, seguindo critérios padronizados.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram os ensaios clínicos randomizados e outros estudos experimentais, considerando-se aqueles que forem originais, publicados entre os anos de 2015 e 2025, redigidos nos idiomas português ou inglês e que apresentem no título ou no resumo, pelo menos três dos cinco descritores definidos para a pesquisa.

Foram excluídos da análise: monografias, dissertações, teses, bem como trabalhos publicados fora do período estipulado ou que, após leitura do resumo, não apresentem relação direta com o tema proposto, estudos com crianças com outras condições neurológicas e público acima de 12 anos. Ainda, foram desconsiderados os estudos duplicados entre as bases de dados consultadas.

Os estudos foram organizados de acordo com seus desfechos e a síntese dos dados foi feita por meio de uma abordagem integrativa, destacando os principais achados relacionados à temática da pesquisa. Foi elaborada uma tabela contendo os principais resultados encontrados.

### 3 RESULTADOS

A partir da busca realizada foram encontrados 16 artigos, sendo 3 na base de dados *Scielo* e 13 na *PubMed*, destes 12 não contemplavam os critérios de inclusão ou se repetiam, sendo assim excluídos.

Foram selecionados 4 estudos originais que investigaram a contribuição da atuação do fisioterapeuta na equoterapia, com ênfase no desenvolvimento do controle postural e seus impactos na reabilitação de crianças com paralisia cerebral. Este número demonstra escassez de estudos sobre a temática pesquisada.

Os artigos encontrados na Tabela 1 estão organizados de acordo com o ano de publicação:

Tabela 1: Artigos encontrados

| Autor/Ano                                             | Título                                                                                                     | Objetivo                                                                                                                                    | Intervenção                                                                                                                | Resultado/Conclusão                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Moraes, Copetti, Angelo, Chiavoloni e David AC (2016) | Efeitos da equoterapia no equilíbrio postural e na capacidade funcional de crianças com paralisia cerebral | Avaliar os efeitos da equoterapia sobre o equilíbrio postural sentado, equilíbrio dinâmico e desempenho funcional em crianças com paralisia | 15 crianças com PC (5-10 anos), sessões de 30 min, 2x/semana, por até 24 semanas. Avaliações com plataforma de força, Berg | Melhoria significativa: nos parâmetros de equilíbrio (COPml, CO VelCOP), principalmente após 24 sessões. Também houve aumento nos escores da Berg Balar Scale e PEDI, indicando ganhos funcionais em |

|                                                                       |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                       |                                                                                                                                                                        | cerebral, comparando 12 e 24 sessões.                                                                                                                                 | Balance Scale e PEDI.                                                                                                                                                                                                                        | autocuidado e mobilidade.                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Mello Monteiro, <i>et al.</i> (2018)                                  | Equoterapia no equilíbrio postural na posição sentada de crianças com paralisia cerebral - Estudo longitudinal.                                                        | Avaliar o efeito da equoterapia sobre o equilíbrio postural na posição sentada em crianças com paralisia cerebral.                                                    | 9 crianças com PC, sessões de equoterapia de 30 minutos, 2x por semana, durante 12 semanas. Avaliação de equilíbrio na posição sentada antes e depois das intervenções.                                                                      | Houve melhora significativa no equilíbrio postural da posição sentada após a intervenção com redução de oscilação corporal. A equoterapia contribuiu para maior estabilidade postural.                                                                                                                             |
| Flores e Moraes <i>et al.</i> (2019)                                  | O tipo de superfície de caminhada e a velocidade do cavalo durante a hipoterapia modificam a dinâmica do controle postural sentado em crianças com paralisia cerebral? | Analisar se o controle postural dinâmico de crianças com paralisia cerebral é influenciado pelo tipo de superfície e pela velocidade do cavalo durante a equoterapia. | Participaram 16 crianças (8 com paralisia cerebral e 8 com desenvolvimento típico), avaliadas durante a equoterapia em areia e asfalto, com velocidades lenta e rápida, utilizando sensor portátil na sela para coleta do centro de pressão. | O estudo avaliou métodos aplicados na prática clínica com crianças que participam de sessões de equoterapia. Foi observado que, para estimular melhor o controle postural na posição sentada durante a montaria, é indicado utilizar maior velocidade do cavalo ou realizar a atividade em terreno arenoso.        |
| Matusiak-Wieczorek, Dziankowska-Zaborszczyk, Synder, Borowski. (2020) | A Influência da Equoterapia na Postura Corporal na Posição Sentada em Crianças com Paralisia Cerebral                                                                  | Este estudo teve como objetivo investigar os efeitos da equoterapia sobre o alinhamento postural e a funcionalidade corporal de crianças com paralisia cerebral.      | Crianças com paralisia cerebral (GMFCS I-II) realizaram equoterapia por 12 semanas (1x ou 2x/semana, 30 min). Houve melhora no controle de cabeça, tronco e função dos braços na posição sentada.                                            | A equoterapia demonstrou efeitos positivos na postura sentada de crianças com paralisia cerebral, com melhorias no controle da cabeça, tronco e membros superiores. Os resultados indicam que crianças mais jovens e com níveis funcionais mais leves (GMFCS I-II) apresentaram maior benefício com a intervenção. |

#### 4 DISCUSSÃO

Os resultados dos estudos analisados evidenciam que a equoterapia exerce influência positiva na reabilitação de crianças com paralisia cerebral, promovendo avanços no equilíbrio postural, na estabilidade do tronco e no desempenho funcional. De modo geral, observou-se que o movimento tridimensional do cavalo estimula respostas sensório-motoras que favorecem o controle postural e a coordenação corporal.

Segundo o estudo Mello Monteiro *et.al* (2018) o número de sessões e a continuidade da intervenção mostraram-se fatores determinantes para a obtenção de resultados mais expressivos, especialmente após 24 sessões, quando foram registradas as maiores melhorias nas medidas de equilíbrio estático e dinâmico, bem como na independência funcional avaliada pelas escalas BBS e PEDI. Assim, os estudos confirmam que a equoterapia contribui de maneira significativa para o processo de reabilitação, respondendo ao objetivo proposto deste trabalho<sup>2,14,15,16</sup>.

Ainda, analisou de forma longitudinal os efeitos da equoterapia em sessões regulares e demonstrou redução progressiva no deslocamento do centro de pressão (COP) nas direções mediolateral e anteroposterior, além de aumento da estabilidade e do controle do tronco. Tais achados reforçam a importância de intervenções contínuas, uma vez que interrupções prolongadas podem levar à perda parcial dos ganhos obtidos<sup>15</sup>.

O estudo de Matusiak-Wieczorek *et.al* (2020) avaliou a frequência semanal e constatou melhores resultados nas crianças que realizaram a terapia duas vezes por semana, especialmente nas mais jovens e com menor grau de comprometimento motor (GMFCS I). Porém, resultados controversos foram observados no mesmo estudo, que apontou melhora significativa apenas no controle do tronco para o grupo que realizou equoterapia uma vez por semana, enquanto outras variáveis não apresentaram diferença estatística relevante.

Além disso, observou-se que o grupo controle, submetido apenas à reabilitação tradicional, demonstrou pequenas melhorias, o que sugere a influência de outros fatores terapêuticos paralelos. Essa variação de resultados reforça a necessidade de padronização dos protocolos e do controle rigoroso das variáveis intervenientes nos estudos futuros<sup>2</sup>.

Flores e Moraes *et.al*, (2019) apresentou enfoque distinto ao investigar a influência da velocidade do cavalo e do tipo de superfície sobre o controle postural. Os

achados indicaram que terrenos instáveis, como a areia, e maiores velocidades de marcha aumentam a demanda postural, estimulando respostas motoras mais complexas. Apesar de não abordar diretamente a progressão clínica da paralisia cerebral, o estudo contribuiu para compreender como diferentes condições de prática podem modular os estímulos e intensificar o trabalho de equilíbrio durante a equoterapia.

As principais limitações metodológicas relatadas pelos autores Mello Monteiro *et al.*, (2018); Matusiak-Wieczorek *et al.*, (2020); Flores e Moraes *et al.*, (2019) incluem o pequeno tamanho das amostras, a ausência de grupos controle, a falta de randomização e o uso de múltiplos instrumentos de avaliação. A heterogeneidade das amostras quanto ao tipo e nível de comprometimento motor foi apontada como fator de restrição à generalização dos resultados. Outro aspecto limitante diz respeito à frequência e duração das sessões, já que poucos estudos compararam diferentes intensidades de treino, dificultando a definição de uma dose ideal de intervenção.

Segundo Moraes *et al.* (2016), o fisioterapeuta é o terapeuta principal responsável pelo tratamento nas sessões de equoterapia, atuando diretamente em cada encontro. O autor descreve que um segundo profissional permanece ao lado do cavalo para garantir a segurança e auxiliar nas atividades propostas, quando necessário. Embora um protocolo de intervenção tenha sido utilizado para padronizar a experiência entre os participantes, as sessões foram individualizadas, respeitando o condicionamento físico, a resposta às atividades e o nível de fadiga de cada um. Essa atuação do fisioterapeuta demonstra a importância do profissional na condução da terapia, garantindo segurança e adequação dos estímulos de acordo com as necessidades específicas de cada criança.

De forma semelhante, Mello Monteiro *et al.* (2018) relatam que terapias como a fisioterapia, que incorporam a equoterapia como intervenção, se concentram no equilíbrio postural para minimizar dificuldades posturais. Durante as sessões, as crianças foram auxiliadas pelos fisioterapeutas para alcançar a amplitude máxima de movimento, enquanto os cavalos eram conduzidos por treinadores experientes e um segundo profissional permanecia ao lado para assegurar a segurança.

Por outro lado, Flores e Moraes *et al.* (2019) não mencionam em nenhum momento termos relacionados à presença ou atuação do fisioterapeuta. Já Matusiak-Wieczorek *et al.* (2020) fazem apenas uma referência indireta, ao citar que as sessões foram conduzidas por uma “equipe terapêutica qualificada”.

Dessa forma, a literatura descreve o papel do fisioterapeuta, destacando sua importância na execução e supervisão das sessões, enquanto outros abordaram a condução da equoterapia de maneira mais geral, sem explicitar a participação desse profissional, o que pode limitar a compreensão sobre o impacto específico da atuação fisioterapêutica nos resultados obtidos<sup>2,14,15,16</sup>.

As evidências analisadas reforçam que a equoterapia é uma prática terapêutica eficaz e complementar aos métodos tradicionais de reabilitação, promovendo ganhos motores, sensoriais e funcionais em crianças com paralisia cerebral. Os artigos apresentados apontam que trata-se de uma abordagem lúdica, motivadora e adaptável às necessidades individuais, que favorece não apenas o desenvolvimento motor, mas também a autonomia e a qualidade de vida. No entanto, é essencial que futuras pesquisas contêm com amostras maiores e protocolos mais padronizados, a fim de consolidar a eficácia e estabelecer parâmetros de aplicação baseados em evidências científicas sólidas<sup>2,14,15,16</sup>.

## 5 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo geral analisar a contribuição da atuação do fisioterapeuta na equoterapia, com ênfase no desenvolvimento do controle postural e seus impactos na reabilitação de crianças com paralisia cerebral. A partir da revisão integrativa realizada, foi possível constatar que a atuação fisioterapêutica nesse contexto desempenha papel essencial na promoção de ganhos motores e funcionais, contribuindo de maneira significativa para a melhora do equilíbrio, estabilidade do tronco e controle postural das crianças atendidas.

No que se refere aos objetivos específicos, observou-se que a evolução das crianças submetidas ao tratamento com equoterapia foi positiva em diferentes parâmetros avaliados nos estudos analisados, demonstrando avanços na postura sentada, no alinhamento corporal e na coordenação motora. Além disso, verificou-se que os aspectos de controle postural desenvolvidos durante as sessões de equoterapia estão diretamente relacionados às necessidades funcionais das crianças com paralisia cerebral, reforçando a importância de protocolos individualizados e conduzidos sob supervisão fisioterapêutica.

A relevância desta pesquisa está em evidenciar o papel fundamental do fisioterapeuta como integrante da equipe multidisciplinar, sendo responsável pela adaptação das atividades, pela segurança e pela adequação dos estímulos motores às

limitações e potencialidades de cada criança. A equoterapia, nesse contexto, mostrou-se uma prática terapêutica eficaz, lúdica e motivadora, que favorece não apenas o desenvolvimento motor, mas também a autonomia, a autoestima e a qualidade de vida dos participantes.

Contudo, a escassez de estudos encontrados e a falta de padronização nos protocolos de intervenção indicam a necessidade de novos ensaios clínicos que explorem de forma mais detalhada a frequência, intensidade e duração ideais das sessões, bem como a atuação específica do fisioterapeuta em cada fase do tratamento. Assim, recomenda-se que futuras pesquisas sejam desenvolvidas com amostras ampliadas e métodos mais robustos, a fim de fortalecer o embasamento científico sobre a equoterapia e consolidar sua aplicação como recurso terapêutico de referência na reabilitação de crianças com paralisia cerebral.

## REFERÊNCIAS

1. Sadowska M, Sarecka-Hujar B, Kopyta I. Cerebral palsy: current opinions on definition, epidemiology, risk factors, classification and treatment options. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2020;16:1505-1518. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/NDT.S235165>. Acesso em: 19 set. 2025.
2. Matusiak-Wieczorek E, Dziankowska-Zaborszczyk E, Synder M, Borowski A. Influence of hippotherapy on body posture in a sitting position among children with cerebral palsy. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(18):6846. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17186846>. Acesso em: 19 set. 2025.
3. Cans C. Épidémiologie de la paralysie cérébrale. *Motr Cereb*. 2005;26(2):51-8. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0245-5919\(05\)81666-8](https://doi.org/10.1016/S0245-5919(05)81666-8). Acesso em: 20 set. 2025.
4. Ruiz Brunner MM, Cuestas E. La construcción de la definición de parálisis cerebral: un recorrido histórico hasta la actualidad. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Córdoba*. 2019;76(2):113-117. Disponível em: <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v76.n2.23649>. Acesso em: 19 set. 2025.
5. Dewar R, Claus AP, Tucker K, Johnston LM. Perspectives on postural control dysfunction to inform future research: a Delphi study for children with cerebral palsy. *Arch Phys Med Rehabil*. 2017;98(3):463-479. Disponível em: 10.1016/j.apmr.2016.07.02. Acesso em: 22 set. 2025

6. Pavão SL, Santos AN, Oliveira AB, Rocha NA. Postural control during sit-to-stand movement and its relationship with upright position in children with hemiplegic spastic cerebral palsy and in typically developing children. *Braz J Phys Ther.* 2015;19(1):18-25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0069>. Acesso em: 22 set. 2025.
7. Almeida KM, Fonseca ST, Figueiredo PRP, Aquino AA, Mancini MC. Translation, cross-cultural adaptation and measurement properties of the Brazilian version of the Pediatric Evaluation of Disability Inventory – Computer Adaptive Test (PEDI-CAT). *Braz J Phys Ther.* 2017;21(5):307-320. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2017.06.009>. Acesso em: 22 set. 2025.
8. Novak I, Morgan C, Fahey M, et al. State of the Evidence Traffic Lights 2019: systematic review of interventions for preventing and treating children with cerebral palsy. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2020;20(2):3. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11910-020-1022-z>. Acesso em: 23 set. 2025.
9. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 189, de 9 de dezembro de 1998, alterada pela Resolução nº 226/2001. Brasília: COFFITO; 1998. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=2947>. Acesso em: 22 set. 2025.
10. Muñoz Lasa S, Máximo Bocanegra N, Valero Alcaide R, Atín Arratibel MA, Varela Donoso E, Ferriero G. Animal-assisted interventions in neurorehabilitation: a review of the most recent literature. *Neurologia.* 2015;30(1):1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2013.01.012>. Acesso em: 19 set. 2025.
11. Associação Nacional de Equoterapia (ANDE-BRASIL). Manual de Equoterapia. 2ª ed. Brasília: ANDE-BRASIL; 2015. Acesso em: 22 set. 2025.
12. Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Genebra: OMS; 2001. Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>. Acesso em: 22 set. 2025.
13. McGibbon NH, Andrade CK, Widener G, Cintas HL. Effect of an equine-movement therapy program on gait, energy expenditure, and motor function in children with spastic cerebral palsy: a pilot study. *Dev Med Child Neurol.* 1998;40(11):754-762. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.1998.tb12344.x>. Acesso em: 20 set. 2025.

**14.** Moraes AG, Copetti F, Angelo VR, Chiavoloni LL, David AC. Effects of hippotherapy on postural balance and functional capacity in children with cerebral palsy. J Phys Ther Sci. 2016;28(8):2220-2226. Disponível em: <https://doi.org/10.1589/jpts.28.2220>. Acesso em: 10 out. 2025.

**15.** Moraes AG, Copetti F, Ângelo VR, Chiavoloni L, David AC. Hippotherapy on seated postural balance in children with cerebral palsy – longitudinal study. Physiother Theory Pract. 2018;36(2):259-266. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1484534>. Acesso em: 10 out. 2025.

**16.** Flores FM, Dagnese F, Copetti F. Do walking surface type and horse speed during hippotherapy modify seated postural control dynamics in children with cerebral palsy? Clin Biomech. 2020;70:46-51. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S026800331831043X>. Acesso em: 10 out. 2025.