



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**

**STEVIE WONDER DA COSTA AGRA**

**EQUOTERAPIA NA ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA: UM  
ESTUDO DE CASO**

**CAMPINA GRANDE-PB  
2013**

**STEVIE WONDER DA COSTA AGRA**

**EQUOTERAPIA NA ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA: UM  
ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado, na modalidade de artigo científico ao departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Especialista Sheila Maria Macêdo Barros

**CAMPINA GRANDE-PB  
2013**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

A277e           Agra, Stevie Wonder da Costa.  
Equoterapia na encefalopatia crônica não  
progressiva [manuscrito] : um estudo de caso / Stevie  
Wonder da Costa Agra.– 2013.  
20 f. : il. color.

Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
Fisioterapia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro  
de Ciências Biológicas e da Saúde, 2013.  
“Orientação: Profa. Esp. Sheila Maria Macedo da  
Silva Barros, Departamento de Fisioterapia”.

1. Equoterapia. 2. Paralisia cerebral. 3. Pessoas com  
necessidades especiais. I. Título.

21. ed. CDD 615.89

STEVIE WONDER DA COSTA AGRA

EQUOTERAPIA NA ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA: UM  
ESTUDO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado, na modalidade de artigo  
científico ao departamento de Fisioterapia  
da Universidade Estadual da Paraíba como  
requisito para obtenção do título de  
Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em 03/09/2013

BANCA EXAMINADORA

Sheila Maria Macêdo Barros

Profª. Esp. Sheila Maria Macêdo Barros  
Orientadora/UEPB

Suzana J. Furtado A. Filva

Profª. Esp. Suzana Santos Furtado Albuquerque  
Examinadora/UEPB

Alba Lúcia S. Ribeiro

Profª. Esp. Alba Lúcia da Silva Ribeiro  
Examinadora/UEPB

## SUMÁRIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>6</b>
<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2. METODOLOGIA.....</b>	<b>9</b>
<b>3. RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>12</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>178</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>197</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>19</b>

# **EQUOTERAPIA NA ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA: UM ESTUDO DE CASO**

## **HIPPOTHERAPY IN NON PROGRESSIVE CHRONICAL ENCEPHALOPATHY: A CASE STUDY**

Stevie Wonder da Costa Agra<sup>1</sup>

Sheila Maria Macêdo Barros<sup>2</sup>

### **RESUMO**

A Equoterapia é um procedimento terapêutico que visa melhorar o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com necessidades especiais, através da reabilitação motora e educacional. Dentre os benefícios oferecidos por esta prática, é possível destacar os efeitos terapêuticos na reabilitação de pacientes com Encefalopatia Crônica não Progressiva (Paralisia Cerebral). O papel do fisioterapeuta junto à equipe multidisciplinar é restabelecer funções corporais que apresentam alterações sensório-motoras, utilizando os estímulos proporcionados pelo cavalo. Assim o objetivo deste estudo foi analisar a eficácia da equoterapia numa portadora de Paralisia Cerebral (PC). Caracterizou-se como um estudo de caso de caráter descritivo e análise documental em abordagem quantitativa, realizado através do prontuário. Os atendimentos ocorreram uma vez por semana durante três anos. A amostra foi composta por uma criança com encefalopatia crônica não progressiva, que apresentou alterações posturais, disfunção da marcha, déficits de equilíbrio e coordenação motora. Os dados foram coletados através da ficha de avaliação fisioterapêutica inserida no prontuário já mencionado. Após coletados e analisados os dados conclui-se que a paciente evoluiu com relação às funções motoras e sociais, assim como no alinhamento corporal, controle das sinergias globais, equilíbrio estático e dinâmico.

**Palavras-chave:** Encefalopatia Crônica não Progressiva; Paralisia Cerebral; Equoterapia.

---

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

<sup>2</sup> Docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

## 1. INTRODUÇÃO

A Equoterapia, segundo a Associação Nacional de Desporto para Deficientes (ANDE), é um procedimento terapêutico que visa melhorar o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com necessidades especiais advindas ou não de deficiências neurológicas, por meio da reabilitação motora e educacional, utilizando para isso uma equipe multidisciplinar, atuando de forma integrada. Esta equipe deve ser a mais ampla possível.

O papel do fisioterapeuta, junto à equipe de reabilitação motora de pacientes com problemas neurológicos, é restabelecer funções corporais que apresentam alterações sensório-motoras, como déficits de equilíbrio e coordenação motora; alterações posturais; espasticidade ou hipotonia, asseguram Medeiros e Dias (2002).

O processo de reabilitação por meio da equoterapia faz alusão à prática de atividades equestres utilizando técnicas de equitação, que tem como instrumento cinesioterapêutico o cavalo, assevera Santos, (2005). Neves; Carvalho e Boas (2009) explicam que este animal apresenta especificidades próprias em sua andadura, que geram movimentos tridimensionais do dorso, os quais se assemelham à marcha humana, favorecendo, assim, o desenvolvimento motor do paciente.

Segundo Medeiros; Dias (2002), dentre os benefícios oferecidos pela equoterapia, é possível destacar os efeitos terapêuticos na reabilitação de pacientes portadores de Encefalopatia Crônica da Infância não Progressiva (Paralisia Cerebral), doença descrita por Cohen (2001) e Stokes (2000) como secundária a uma lesão, danificação ou disfunção do Sistema Nervoso Central (SNC), que se caracteriza precocemente por alterações dos movimentos controlados e/ou posturais, mas que não apresenta caráter progressivo ou degenerativo.

De acordo com Prado e Leite (2004), a Paralisia Cerebral (PC), designa uma seqüela de caráter não progressivo, que acomete o sistema nervoso central imaturo e em desenvolvimento, ocasionando déficits posturais, tônicos e na execução dos movimentos. A definição mais atual propõe que as desordens do desenvolvimento motor, advindas da lesão cerebral primária, são de caracteres permanentes e mutáveis, ocasionando alterações musculoesqueléticas secundárias e limitações nas atividades.

Conforme Salter (2005), há uma causa multifatorial da encefalopatia crônica; é qualquer condição que leve a uma anormalidade do cérebro, portanto as mais comuns são: desenvolvimento congênito; anoxia cerebral; lesão traumática do cérebro, durante o

parto, decorrente de trabalho de parto prolongado; infecções cerebrais na fase pré e pós-natal.

Os tipos de encefalopatia crônica não progressiva são classificados em dois critérios marcantes: quadro clínico, através da disfunção motora presente, que estão incluso os tipos extrapiramidais ou discinéticos (atetoide, coreico e distônico), atáxico, misto e espástico; ou pela topografia, isto é, localização da afetação do corpo, incluindo tetraplegia ou quadriplégica, monoplegia, paraplegia ou diplegia e hemiplegia. (SOUZA e FERRARETO, 1998).

A criança em estudo apresenta um quadro de hemiplegia espástica, que é definido como uma manifestação que compromete o membro superior; apresenta liberação de sinais de espasticidade, hiper-reflexia e sinal de Babinski. A paciente mostra-se em semiflexão do membro superior, rotação e abdução de ombro, flexão de cotovelo, flexão palmar. Permanecendo o membro inferior hiperestendido e aduzido, com rotação interna de quadril, flexão ou extensão de joelho e o pé em postura equinovara.

Dessa forma, foi realizado um estudo de caso através do prontuário, com o objetivo de avaliar a eficácia da equoterapia em paciente com Encefalopatia Crônica não Progressiva.

## 2. METODOLOGIA

Esta pesquisa é caracterizada por um estudo descritivo e análise documental, em abordagem quantitativa realizado através do prontuário, de uma paciente com Encefalopatia Crônica não Progressiva integrante do quadro de praticantes<sup>3</sup> de equoterapia do Centro de Equoterapia e Hipismo - CEEQ, da cidade de Campina Grande, Paraíba.

A amostra foi do tipo não aleatório e por acessibilidade, com o consentimento da responsável (mãe), por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A mesma foi informada sobre a análise do prontuário e sobre a possibilidade de deixar a pesquisa a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo de manter a prática de equoterapia no CEEQ. O critério de inclusão foi ser criança, portador de Encefalopatia Crônica não Progressiva e ser praticante de equoterapia do Centro Elohim de Equoterapia e Hipismo. A coleta de dados foi realizada durante o mês de Julho de 2013, conforme autorização do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (protocolo 11787712.6.0000.5187), de acordo com as Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 196/96).

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado o prontuário da praticante desde a sua admissão no CEEQ (março de 2010) até o período de julho de 2013.

A equoterapia era realizada uma vez por semana, com duração de trinta minutos cada sessão. Os atendimentos ocorreram ao ar livre, com o cavalo andando a passo. O passo, por suas características, é a andadura básica da equitação e é com esta andadura que executamos a grande maioria dos trabalhos de equoterapia. É uma andadura rolada ou machada, isto quer dizer que sempre existe um ou mais membros do animal em contatos com o solo. É ainda uma andadura ritmada, cadenciada, há quatro tempos. Portanto, ela se produz sempre no mesmo ritmo, na mesma cadencia e na mesma simetria. Esta andadura produzida pelo cavalo é transmitida ao praticante, através uma serie de movimentos sequenciados e simultâneos, que tem como resultante um movimento tridimensional, que se traduz no plano vertical, em um movimento para cima e para baixo; no plano horizontal, em um movimento para direita e para esquerda,

---

<sup>3</sup> Termo utilizado para designar a pessoa com deficiência e/ou com necessidades especiais quando em atividades equoterápicas.

segundo o eixo transversal do cavalo; um movimento para frente e para trás. Os atendimentos eram realizados em diferentes tipos de solo (solo firme, gramado e areia), bem como diferentes inclinações de terreno (aclives e declives), proporcionando estímulos proprioceptivos e permitindo, dessa forma, ajustes posturais automáticos. O animal tinha aproximadamente 1m 50 cm (um metro e cinquenta centímetros) de altura, era adestrado e manso.

A equipe era composta por guias, uma fisioterapeuta, uma pedagoga e/ou psicopedagoga e, quando necessário, um psicólogo.

Como condutas fisioterapêutica sobre o cavalo foram realizadas atividades tais com: exercícios de alongamentos para membros superiores (MMSS), inferiores (MMII) e tronco; exercícios de mobilização dos membros inferiores; exercícios com a praticante em pé (apoio no estribo) para trabalhar fortalecimento dos MMII, coordenação, propriocepção e equilíbrio; exercícios de rotação de tronco, para trabalhar a dissociação das cinturas pélvica e escapular; descarga alternada de peso; montaria invertida, para a correção do padrão postural; e relaxamento, com a praticante em decúbito dorsal sobre o cavalo.



**Figura 1:** Sessão Equoterápica.

Fonte: Dados da pesquisa/2010.



**Figura 2:** Trabalho de Coordenação Motora Fina com Fantoches.

Fonte: Dados da pesquisa/2010.

Ao longo das sessões houve o cuidado com alinhamento biomecânico da praticante, bem como estimulação da percepção tátil, auditiva e visual, através do comando verbal e do apoio manual das terapeutas nas guias laterais, quando necessário. Para tornar a sessão mais lúdica, foram utilizadas brincadeiras (imitar um avião, um foguete, atitude de pescaria), além de bonecos, bastões, bolas e recursos próprios da natureza local. Também foi estimulada a socialização, autoconfiança e autoestima, através do incentivo da interação da praticante com o animal e com as pessoas ao seu redor.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

#### Descrição da praticante.

K.P.A. tem as seguintes características: seis anos de idade, gênero feminino, apresenta diagnóstico clínico de Paralisia Cerebral e diagnóstico topográfico hemiplegia à direita, Déficit de Equilíbrio e Marcha. A mãe teve idade gestacional de 40 semanas e parto Cesário. Aos nove meses de idade, percebeu que a criança não sentava, não engatinhava e não tinha controle de tronco. Procurou um médico Ortopedista, o qual a encaminhou para o Neurologista, sendo diagnosticada a Paralisia Cerebral. Iniciou tratamento fisioterapêutico convencional logo após o diagnóstico, tendo uma pausa no tratamento. Aos dois anos de idade iniciou a prática da Equoterapia. Atualmente, realiza sessões de Fisioterapia Convencional e Equoterapia.

Na avaliação postural mediante a observação dos planos sagital e frontal, através da posição bípede, realizada antes do tratamento, foram observados: ombros protusos; postura cifótica; pé direito equino e em eversão; e marcha na ponta dos pés. Tais achados, associados a déficits de coordenação e equilíbrio estático e dinâmico nos MMSS e MMII foram os pontos fundamentais no desenvolvimento das estratégias terapêuticas da equoterapia. Observou-se que houve melhoria significativa na postura, caracterizada pelos ombros elevados e coluna ereta, conforme mostrado na tabela 1.

**Tabela 1:** Padrão postural

<b>PADRÃO POSTURAL</b>	<b>PRÉ – EQUOTERAPIA</b>	<b>PÓS TRÊS ANOS DE EQUOTERAPIA</b>
<b>Postura</b>	Ombros Protusos Postura Cifótica	Melhora da Postura através da observação do plano sagital e plano frontal (ombros elevados e coluna ereta).

Fonte: Dados da pesquisa/2013.

A má postura e o desvio de marcha são característicos no paciente hemiplégico, bem como adução e rotação interna do ombro; flexão de cotovelo e punho; rotação

interna do quadril; extensão ou flexão do joelho e flexão plantar do tornozelo. Essas alterações são responsáveis pelo aparecimento de deformidades estruturais e distúrbios que vão desde uma incapacidade na coordenação motora fina, até deficiência nas atividades mais complexas como a marcha e o equilíbrio (RATLIFFE, 2002).

Para Chagas, Tavares e Gomes (2001), a assimetria postural, menor descarga de peso sobre o lado afetado e consequente transferência do peso corporal para o lado oposto, e alterações na marcha são comprometimentos comuns em distúrbios hemiplégicos, que interferem na capacidade de manter o alinhamento postural, deslocando o centro de gravidade e dificultando a orientação e estabilidade para realizar movimentos com o tronco e membros.

Na avaliação, realizada em março de 2010, a praticante apresentou déficit de coordenação motora, nos testes realizados: Index-Nariz (realiza), Prono-Supinação de antebraço (Não realiza), Flexão-Extensão de punho (Realiza); Pinça com dedos (Não realiza); Desenha um círculo com as mãos (Não Realiza); Fixação/Sustentação da posição dos MMSS - braços estendidos, (realiza); Alternância Calcâneo-Joelho (Não realiza); Calcâneo-Ponta do pé (Não realiza); Calcâneo-Tíbia (realiza); Desenhar um círculo com os Pés (Não realiza) e Fixação-Sustentação da posição dos MMII-Mingazzini (Realiza) Esses ganhos sensório-motores são ilustrados na tabela 2, pelos sinais (-) e (+), representando ausente e presente, respectivamente.

**Tabela 2:** Ganhos Sensório-Motores.

<b>TESTES</b>	<b>PRÉ - EQUOTERAPIA</b>	<b>PÓS TRÊS ANOS EQUOTERAPIA</b>
<b>Index-Nariz</b>	+	+
<b>Prono-Supinação do Antebraço</b>	-	+
<b>Flexo-Extensão de Punhos</b>	+	+
<b>Pinça com os Dedos</b>	-	+
<b>Desenhar um Círculo com as Mãos</b>	-	+
<b>Fixação/Sustentação da Posição MMSS</b>	+	+
<b>Alternância Calcânhar – Joelho</b>	-	+
<b>Calcânhar - Ponta do Pé</b>	-	+
<b>Hálux - Dedo da mão do Examinador</b>	+	+
<b>Calcânhar – Tibia</b>	+	+
<b>Desenhar um círculo com os Pés</b>	-	+
<b>Fixação/Sustentação da Posição MMII</b>	+	+

Fonte: Dados da pesquisa/2013.

De acordo com Cohen (2001), o cerebelo é o órgão responsável pela regulação do controle postural e do movimento coordenado. É ele quem orienta o movimento dos olhos, da cabeça, do corpo e dos membros, além de ter papel importante no aprendizado de novas habilidades motoras. Em trabalho conjunto com o córtex e tronco cerebral, integram os sinais aferentes de todo o corpo, potencializando os efeitos proporcionados pela equoterapia, através da estimulação do sistema vestibular e do cerebelo. Com o programa equoterápico em trajetos fixos a serem percorrido em linha reta e áreas planas, foi evoluído o tratamento para a retirada do estribo e/ou apoio, também elevação dos MMSS, passagem por trajetos sinuosos e terrenos acidentados, percorrer aclives e declives. Tudo isso pode ser variado, de acordo com a evolução da praticante na sequencia das sessões, facilitando a obtenção de melhoras na funcionalidade, como a observada na praticante.

Foi realizado o teste de força muscular. Como assegura Kendall et al (1995), o teste de força muscular é feito para determinar a capacidade dos músculos ou grupos musculares para funcionar em movimento e sua habilidade para prover estabilidade e suporte. A força muscular pode ser graduada através da seguinte escala: 0: nula, ausência de contração; 1: esboço, leve contração porém, incapaz de produzir movimento; 2: fraco, há movimento somente na ausência da gravidade; 3: regular, consegue realizar movimento vencendo a gravidade; 4: bom, consegue realizar movimento e também alguma resistência externa e 5: normal, consegue realizar movimento superando grandes resistências.

**Tabela 3:** Pesquisa de Força Muscular

PESQUISA DE FORÇA	PRÉ – EQUOTERAPIA		PÓS TRÊS ANOS EQUOTERAPIA	
	Direita	Esquerda	Direita	Esquerda
<b>Cintura escapular</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Bíceps</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Tríceps</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>Carpo</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>Cintura Pélvica</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>Perna</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>Tarso</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

Fonte: Dados da pesquisa/2013.

Na sessão de equoterapia foi proposto o seguinte: descarregar o peso da praticante sobre o lado parético ou plégico, sempre que for necessário montar ou apear. Realizar os estímulos para o lado lesado com a praticante montada favorece estimulação bilateral na região da bacia, pela transferência de peso causada pela inclinação lateral e rotações provocadas pela andadura do cavalo. Foi executada manobra em diagonal, iniciada pela extensão passiva dos dedos, mãos e punhos, respectivamente, seguida de rotação externa do segmento todo, extensão do cotovelo, flexão e abdução do ombro, provocando sua elevação e afastamento do centro contrário ao padrão flexor. Foi usado estribo para se realizar as transferências de peso e também para apoiar toda a planta do

pé e evitar a exacerbação do equinismo e possibilitando a sensibilização dos membros inferiores lhes dando noção de simetria.

Foram realizados exercícios de alongamentos e mobilização para MMSS, MMII e tronco. De acordo com Kisner (2005), tais exercícios tinham o objetivo de recuperar ou restabelecer a Amplitude de Movimento (ADM) normal das articulações e a mobilidade dos tecidos moles; manter a elasticidade e a contratilidade fisiológica dos músculos participantes; proporcionar estímulos para manutenção da integridade óssea e articular; aumentar a circulação sanguínea e desenvolver a coordenação e habilidades motoras para as atividades funcionais.

Quando montado ao cavalo, observamos que a movimentação equina pode ajudar a praticante, a melhorar sua marcha, postura e equilíbrio por ser análoga ao movimento da marcha humana. Soma-se a isso a descarga de peso do assoalho pélvico sobre a manta ou cela acrescida da dissociação das cinturas escapulares e pélvicas.

Conforme a ANDE-BRASIL (2005), equoterapia favorece vários benefícios destacando-se os seguintes: melhora do equilíbrio e da postura; desenvolvimento da coordenação de movimento entre tronco, membros e visão; estímulo da sensibilidade tátil, visual, auditiva e olfativa pelo ambiente e pelos trabalhos com o cavalo; promoção da organização e consciência do corpo; desenvolvimento da modulação tônica e estímulo da força muscular; aumentos das sensações de ritmo; aumento da auto-estima, facilitando a integração social; estímulo do bom funcionamento dos órgãos internos; estímulo da afetividade pelo contato com o animal; aumento da capacidade de independência e promoção da sensação de bem estar.

Diversos estudos comprovam a eficácia da equoterapia para a melhora do alinhamento corporal, para o controle das sinergias globais e para o aumento do equilíbrio estático e dinâmico. Segundo Paiva *et al* (2005) numa sessão de trinta minutos, o animal oferece ao praticante cerca de 1.800 a 2.250 ajustes tônicos, algo em torno de 90 a 110 impulsos multidimensionais por minuto, estimulando o sistema proprioceptivo e os receptores do sistema vestibular, ativando a musculatura de sustentação de cabeça e tronco e desenvolvendo reações de equilíbrio estático e dinâmico.

Rosas e Araújo (1999) afirmam que o ajuste tônico e a organização biomecânica são as primeiras manifestações do corpo sobre o dorso de um cavalo, pois este nunca se encontra totalmente parado. Todo e qualquer movimento realizado pelo animal, exige do praticante um ajuste de seu tônus muscular para o esquema corporal, que se

estabelece pela simultaneidade das informações proprioceptivas e exteroceptivas, sendo estas funções neurológicas multiplicadas através da equoterapia. As melhoras significativas encontradas no controle postural, no equilíbrio e na marcha da praticante evidenciam os benefícios descritos pelos autores citados.

Nas reavaliações durante a equoterapia foram observados melhoras do posicionamento do pé direito durante a marcha, embora este ainda se apresente de maneira equina e em eversão. Foi constatada, também, aumento do grau de força muscular em MMSS e MMII, conforme tabela 3, que ao iniciar o tratamento equoterápico apresentava grau 3, melhora esta decorrente do movimento tridimensional da andadura do cavalo, pois este apresenta um movimento pélvico muito próximo ao movimento pélvico da deambulação humana, facilitando o incremento de informações sensório-motora para o padrão da marcha normal.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É comum portador de necessidades especiais, com auxílio de seus responsáveis, recorrerem a diversos tipos de terapias alternativas e complementares para uma melhor perspectiva de vida. Entre essas alternativas, a equoterapia vem apresentando destaque e notória evolução no tratamento de indivíduos com Encefalopatia Crônica não Progressiva.

Diante dos resultados obtidos, foi possível confirmar achados da literatura segundo os quais a equoterapia gera respostas adaptativas para as sensações corporais. Tais descobertas também foram constatadas pelo próprio cuidador (mãe), que durante a pesquisa nos relatou ganhos significantes na mobilidade, locomoção, independência e socialização (comunicação) da praticante.

O trabalho conseguiu alcançar os objetivos traçados. Para a criança tratada neste estudo, a equoterapia demonstrou importantes benefícios na correção do alinhamento postural, no equilíbrio estático e dinâmico, na marcha e na coordenação motora. No entanto, diante da amostra, sugerem-se maiores estudos sobre a prática da equoterapia nesta população.

Observou-se que a prática da equoterapia na paralisia cerebral apresenta efeito benéfico tanto na terapia como na educação de portadores desta patologia. Ela aumenta a capacidade de independência e decisão, a estimulação sensório- motora e o esquema corporal.

## REFERÊNCIAS

**Ande-Brasil.** Disponível em <http://www.equoterapia.org.br/equoterapia.html>. Acesso em 13 de julho de 2013.

ANDE-BRASIL: **Associação Nacional de Equoterapia.** Brasília, n.12, p.3-4, Dez.2005.

CHAGAS, E.F.; TAVARES, M.C., GOMES C.F. A Simetria e transferência de peso do hemiplégico: uma relação dessa condição com o desempenho de suas atividades funcionais. **Rev. Fisioter. Univ. São Paulo**, São Paulo, v.8, n.1, p.40-50, Jan/jul. 2001.

COHEN, H. **Neurociência para Fisioterapeutas.** 2 ed. São Paulo: Manole, 2001.

CROTTI, A. Análise da Influência da Equoterapia e do Conceito Neuroevolutivo Bobath no Alinhamento Postural de Tronco em Paciente com Paralisia Cerebral Espástica - Estudo de Caso. 2007. Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Faculdade Assis Gurgacz - FAG, Cascavel, 2007.

FERRARETTO, I; Souza, A.M.C. **Paralisia Cerebral: Aspectos práticos.** 1 ed. São Paulo: Memnon, 1998.

GALVÃO, A. Estudo de Caso: A Equoterapia no Tratamento de um Paciente Adulto Portador de Ataxia Cerebelar. **Rev Neurocienc.** v.18, n.3, p. 353-358, 2010.

GELBCKE, J.O. A prática da Equitação: História, Modalidades, Ensino e Benefícios. 2010. Monografia (Bacharelado em Educação Física). Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, 2010.

KENDALL, F.P; MCCREARY, E.K; PROVANCE, P.G. **Músculos: prova e funções com postura e dor.** 4. ed. São Paulo: Manole, 1995.

KISNER, C. **Exercícios Terapêuticos: Fundamentos e Técnicas.** 4. ed. São Paulo: Manole, 2005.

MEDEIROS, M.D. DIAS, E. **Equoterapia; Bases e Fundamentos.** Rio de Janeiro, Revinter, 2002.

NEVES, D. G.; CARVALHO, R. R.; BOAS, R.V. A semelhança dos movimentos do andar natural do ser humano com os movimentos da andadura natural do cavalo: um trabalho extensionista do NEQUI. IV congresso de extensão da UFLA – COTEX.

Disponível em [www.proec.ufla.br/conex/ivconex/arquivos/trabalhos/a56.pdf](http://www.proec.ufla.br/conex/ivconex/arquivos/trabalhos/a56.pdf). Acesso em 25 de fevereiro de 2012.

PAIVA, A.R.F. et al. Efeitos da hipoterapia no desenvolvimento funcional de duas crianças portadoras de síndrome de Down. **Temas desenvolv.** v.13, n.78, p. 22-8, Jan/Fev. 2005.

PRADO, G.F; LEITE, J.M.S. Paralisia Cerebral Aspecto Fisioterapêutico e Clínicos: **Revista Neurociências**, v.12, p.41-45, 2004.

PRESTES, D. B.; WEISS, S.; ARAÚJO, J. C. O. A Equoterapia no Desenvolvimento Motor e Autopercepção de Escolares com Dificuldade de Aprendizagem. **Ciências & Cognição.** v.15, n.3, p. 192-203, 2010.

RATLIFFE, K.T. 1ª ed. **Fisioterapia na clínica pediátrica.** São Paulo: Santos, 2000.

ROSAS, E. H.; ARAÚJO, T. J. C. F. Equoterapia no Grupamento Muscular Adutor do Quadril em Crianças com Lesão Cerebral. 1999. Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual do Pará – UEPA, Pará, 1999.

SANCHES, S.M.N.; VASCONCELOS, L.A.P. Equoterapia na reabilitação da meningoencefalocel: estudo de caso. **Fisioter. pesquis.** São Paulo, v.17, n.4, Out/Dez. 2010.

SANTOS, S. L. M. **Fisioterapia Na Equoterapia: Análise De Seus Efeitos Sobre O Portador De Necessidades Especiais.** 1º Ed. Ideias e Letras, 2005.

SALTER, R. **Distúrbios e lesões do sistema músculo-esquelético.** 2ª ed. São Paulo: Medsi, 1985.

STOKES, M. **Neurologia para Fisioterapeutas.** São Paulo: Premier, 2000.

## **ABSTRACT**

The Hippotherapy is a treatment procedure that aims to improve the biopsychosocial development of people with special needs, through education and motor rehabilitation. Among the benefits offered by this practice, it is possible to highlight the therapeutic effects in the rehabilitation of patients with chronic non-progressive encephalopathy (cerebral palsy). The role of the physiotherapist in a multidisciplinary team is to restore bodily functions that exhibit sensorimotor deficits using the stimuli provided by the horse. Thus the aim of this study was to analyze the effectiveness of hippotherapy on a carrier of Cerebral Palsy (CP). Characterized as a case study of a descriptive and documentary analysis in quantitative approach, performed through the records. The sessions took place once a week for three years. The sample was composed of children with chronic non-progressive encephalopathy, which showed postural abnormalities, gait dysfunction, deficits in balance and motor coordination. . Data were collected through physiotherapy evaluation form included in the chart mentioned above. After collected and analyzed the data it is concluded that the patient evolved with respect to motor function and social, as well as body alignment, control of global synergies, static and dynamic balance.

**Keywords:** Non Progressive Chronical Encephalopathy; Cerebral Palsy; Hippotherapy.