

Efeitos da equoterapia no equilíbrio, espasticidade e simetria corporal de crianças com paralisia cerebral: revisão sistemática*Effects of equotherapy on balance, spasticity and body symmetry of children with cerebral palsy: systematic review***Quadro Suplementar 1. Características dos ensaios clínicos controlados selecionados, que avaliam os efeitos da Equoterapia nas crianças com paralisia cerebral.**

(Continua)

Autor(es) (Ano)	Amostra		Principais características da amostra	Intervenção/ Frequência/ Tempo de Intervenção	Variáveis avaliadas: Instrumentos de avaliação	Desfechos significativos
	GE	GC				
BENDA et al. (2003)¹⁸	7	8	PC espástica; Idade de 4-12 anos.	GE: Equoterapia 8'/ 1 sessão; GC: Barril parado 8'/ 1 sessão; TI: 1 sessão apenas.	Simetria muscular de tronco e pernas durante tarefas sentado, em pé e andando: EMG	GE: Melhoria significativa na simetria da atividade muscular nos grupos musculares com maior assimetria antes da equoterapia. GC: Sem mudança significativa intragrupo.
KANG et al. (2012)¹⁹	14	15(f) 14(c)	PC hemiplégica e PC diplégica; Habilidade de marcha independente de menos de 10 minutos.	GE: Equoterapia 30'; Fisioterapia 30'/ 2x semana; GC (f): Fisioterapia 30'/ 2x semana GC (c): Nenhuma intervenção; TI: 8 semanas.	Equilíbrio sentado (medição do centro do peso corporal): PDM	GE: Melhoria significativa do equilíbrio sentado em comparação com o GC (f) e GC (c) ($p < 0.05$). Comparações intragrupo antes e após a terapia mostraram melhorias significativas em todas as variáveis avaliadas ($p < 0,05$). GC (f): Melhoria significativa do equilíbrio sentado em comparação com o GC (c) ($p < 0.05$). GC (c): Não mostrou diferença intragrupo.
KWON et al. (2015)²⁰	45	46	Idade 4-10 anos; Peso corporal inferior a 35 kg; GMFCS: I-IV.	GE: Equoterapia 30'/ 2x semana; Fisioterapia convencional; GC: Fisioterapia convencional – exercícios aeróbicos domiciliares (caminhada ou ciclismo) 30'/ 2x semana; TI: 8 semanas.	Equilíbrio: EEP	GE: Melhoria significativa dos escores da EEP em comparação com o GC para todos os níveis funcionais da GMFCS ($p < 0,01$). GC: Sem diferença significativa intragrupo nos escores da EEP.
LUCENA-ANTÓN et al. (2018)⁶	22	22	PC espástica; Idade 3-14 anos; GMFCS: IV-V.	GE: Equoterapia 45'/1x semana; terapia convencional; GC: Terapia convencional. TI: 12 semanas.	Espasticidade de adutores de quadril: EMA	GE: Melhoria significativamente maior em comparação ao GC ($p = 0,040$ adutores esquerdos; $p = 0,047$ adutores direitos). GC: Melhoria não significativa intragrupo.

Legenda: PC – Paralisia Cerebral; GE – Grupo experimental; GC – Grupo Controle; TI – Tempo de intervenção; F – Fisioterapia; C – Controle; EMG – Eletromiografia de superfície; PDM – Multifunction Force Measuring Plate; EEP – Escala de Equilíbrio Pediátrica GMFCS – Sistema de Classificação da Função Motora Grossa; EMA – Escala Modificada de Ashworth.

(Continuação)

Autor (Ano)	Amostra		Principais características da amostra	Intervenção/ Frequência/ Tempo de Intervenção	Variáveis avaliadas: Instrumentos de avaliação	Desfechos significativos
	GE	GC				
MATUSIAK- WIECZOREK et al. (2016) ²¹	19	20	PC espástica diplegica ou hemiplégica; Idade 6-12 anos; GMFCS I-II.	GE: Equoterapia 30'/ 1x semana; reabilitação convencional; GC: reabilitação convencional; TI: 12 semanas.	Equilíbrio sentado: SAS	GE: Melhoria em todas as categorias testadas, porém significativamente apenas para controle de tronco e função do braço ($p=0,018$ para ambos). Melhoria significativamente maior no GE com crianças mais jovens (6-7 anos) ($p=0,001$). GC: Melhoria não significativa apenas no controle de tronco e função da mão ($p=0,068$ e $p=0,330$, respectivamente).
MCGIBBON (2009) ⁴	25	19	PC espástica; Idade 4-16 anos; Habilidade de marcha independente com ou sem dispositivo de auxílio; GMFCS I-IV.	GE: Equoterapia 10'/ 1 sessão; GC: Barril parado 10'/ 1 sessão; TI: 1 sessão apenas.	Simetria de adutores de quadril: EMG.	GE: Redução significativa da assimetria da musculatura adutora em comparação com o GC ($p<0,05$). GC: Pequena redução, não significativa da assimetria da musculatura adutora intragrupo.
ŞIK et al. (2012) ²²	10	10	PC espástica; Idade 5-15 anos	GE: Equoterapia 30-45'/ 1x semana; fisioterapia convencional 60'/ 10 sessões; GC: Fisioterapia convencional 60'/ 10 sessões; TI: Equoterapia – 10 semanas; Fisioterapia convencional – 2 semanas.	Equilíbrio: EEP	GE: Não apresentou diferenças significativas em comparação ao GC ($p>0,05$). Melhoria estatisticamente significativa dos escores da EEP intragrupo após o tratamento ($p<0,05$). GC: Melhoria estatisticamente significativa dos escores da EEP intragrupo após o tratamento ($p<0,05$).
SILKWOOD- SHERER (2020) ²³	9	4	PC espástica; Idade de 3-6 anos; permanecer 4 segundos em pé sem auxílio; andar com ou sem auxílio por 12 metros; escore de PBS ≤ 51 (91%).	GE: Fisioterapia convencional e Terapia ocupacional + 1 sessão semanal de equoterapia GC: Fisioterapia e Terapia ocupacional 1-5x semana TI: 12 semanas	Equilíbrio: EEP	GE: Melhoria significativa contínua nos escores da EEP quando comparados o pré-teste com pós teste (após as 12 semanas de terapia), e mesmo após interrupção da terapia (na 24ª semana) ($p=0,02$). GC: Sem mudanças significativas entre pré-teste e os pós-testes, com tendência a declínio da pontuação.

Legenda: PC – Paralisia Cerebral; GE- Grupo experimental; GC- Grupo Controle; TI- Tempo de intervenção; GMFCS – Sistema de Classificação da Função Motora Grossa; SAS – *Sitting Assessment Scale*; EMG – Eletromiografia de superfície; EEP – Escala de Equilíbrio Pediátrica.