

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC**

**CURSO DE FISIOTERAPIA**

**BRUNA DA SILVA TREVIZANI**

**ANÁLISE DO PERFIL DOS CENTROS DE EQUOTERAPIA NA  
REGIÃO SUL DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

**CRICIÚMA, NOVEMBRO DE 2010**

**BRUNA DA SILVA TREVIZANI**

**ANÁLISE DO PERFIL DOS CENTROS DE EQUOTERAPIA NA  
REGIÃO SUL DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para a obtenção do grau de Bacharel no curso de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Évelin Vicente

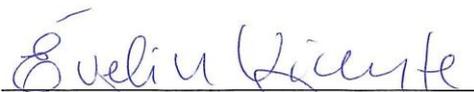
**CRICIÚMA, NOVEMBRO DE 2010**

**BRUNA DA SILVA TREVIZANI**

**ANÁLISE DO PERFIL DOS CENTROS DE EQUOTERAPIA NA  
REGIÃO SUL DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

Criciúma, \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**



Prof. Dra. Evelin Vicente



Prof. Lee GiFan



Prof. Lisiane Fabris Chiumento

**"A Deus, por estar presente em todos os momentos de minha vida."**

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais Jair e Isabel, pelo ensinamento e educação que me propuseram.

Á minha irmã Laura pela paciência.

A toda a minha família.

Ao Ramão pelo companheirismo.

Aos meus colegas pela disposição.

Juliana e Simone pela compreensão.

Aos mestres pela dedicação.

Agradeço a todas as pessoas que de alguma forma colaboraram para eu realizar este trabalho. Muito Obrigada! Amo Vocês!

**“Embora ninguém possa voltar atrás e fazer um novo começo, qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim.”**

**Chico Xavier**

## SUMÁRIO

Capítulo I: Projeto de Pesquisa.....	8
Capítulo II: Artigo Científico .....	49
Capítulo III: Normas da Revista.....	62

## **Capítulo I: Projeto de Pesquisa**

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC**

**CURSO DE FISIOTERAPIA**

**BRUNA DA SILVA TREVIZANI**

**ANÁLISE DO PERFIL DOS CENTROS DE EQUOTERAPIA NA  
REGIÃO SUL DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

**CRICIÚMA, NOVEMBRO DE 2009**

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC**

**CURSO DE FISIOTERAPIA**

**BRUNA DA SILVA TREVIZANI**

**ANÁLISE DO PERFIL DOS CENTROS DE EQUOTERAPIA NA  
REGIÃO SUL DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

Projeto apresentado ao Comitê de Ética-  
CEP/UNESC com vistas a sua aprovação.

Pesquisador Responsável: Profª Dra. Évelin  
Vicente.

**CRICIÚMA, NOVEMBRO DE 2009**

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1-</b> Treino de Equilíbrio .....	<b>24</b>
<b>Figura 2-</b> Coordenação.....	<b>25</b>
<b>Figura 3-</b> Noção Espacial .....	<b>27</b>
<b>Figura 4-</b> Estímulo auto-confiança.....	<b>28</b>
<b>Figura 5-</b> Anatomia do cavalo.....	<b>29</b>
<b>Figura 6-</b> Passo, Trote e Galope (respectivamente).....	<b>31</b>

**LISTA DE TABELAS**

<b>Tabela 1- Cronograma.....</b>	<b>34</b>
----------------------------------	-----------

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**AMESC** - Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense

**AMREC** - Associação dos Municípios da Região Carbonífera

**AMUREL** – Associação dos Municípios da Região de Laguna

**ANDE** – Associação Nacional de Equoterapia

**CEP** - Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC

**SISNEP** - Sistema Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

**TCLE** – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

**UNESC** – Universidade do Extremo Sul Catarinense

**LISTA DE APÊNDICES**

<b>APÊNDICE I-</b> Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	<b>37</b>
<b>APÊNDICE II-</b> Apreciação do questionário .....	<b>39</b>
<b>APÊNDICE III-</b> Questionário aplicado ao Centro de Equoterapia .....	<b>41</b>

**LISTA DE ANEXOS**

**ANEXO I-** Aprovação do Projeto no Comitê de Ética e Pesquisa da UNESC.....**47**

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>17</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>21</b>
Objetivo geral .....	21
Objetivos específicos .....	21
<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>22</b>
<b>1 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>24</b>
1.1 Equoterapia: conceito.....	24
1.1.1 Objetivos .....	25
1.1.2 Indicações e contra-indicações .....	26
1.2 Histórico.....	27
1.3 Cavalo: Anatomia e Etologia.....	28
1.3.1 Andaduras do Cavalo.....	30
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA</b> .....	<b>32</b>
2.1 Caracterização da Pesquisa .....	32
2.2 Local de realização .....	32
2.3 Amostra.....	32
2.4 Instrumentos de Coleta de Dados .....	33
2.5 Procedimentos de Pesquisa.....	33
2.6 Tabulação e Apresentação dos Dados.....	33
<b>3 CRONOGRAMA</b> .....	<b>34</b>
<b>4 ORÇAMENTO</b> .....	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>35</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>36</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>46</b>

## INTRODUÇÃO

A Equoterapia é “um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de Saúde, Educação e Equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas portadoras de deficiência e/ou com necessidades especiais” (ANDE, 1999).

O campo de ação da Equoterapia é bastante amplo e se endereça às pessoas portadoras de deficiências sensoriomotoras, tais como tipos clínicos de paralisia cerebral, déficits sensoriais, atraso maturativo, síndromes neurológicas, acidente vascular cerebral, traumatismo cranioencefálico, seqüelas de processos inflamatórios do sistema nervoso central, lesão raquimedular, entre outros. Nos distúrbios psicossociais mais comuns encontramos: autismo, hiperatividade, deficiência mental, dificuldade do aprendizado, alterações de comportamento, psicoses infantis (MEDEIROS & DIAS, 2002).

É sabido que cada indivíduo, com deficiência e/ou necessidades especiais, tem o seu perfil, o que o torna único. Isso evidencia a necessidade de formular programas individualizados, que levem em consideração as demandas daquele indivíduo (ANDE, 1999).

Mediante o exposto, formula-se a seguinte questão problema: **Qual o perfil dos Centros de Equoterapia da Região Sul do estado de Santa Catarina?**

Como interrogantes científicas, determinam-se:

- a) Quantos são os centros de reabilitação, nas regiões da AMREC (Associação dos Municípios da Região Carbonífera), AMESC (Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense) e AMUREL (Associação dos Municípios da Região de Laguna), que disponibilizam de Equoterapia como recurso terapêutico?
- b) Quais as características administrativas e organizacionais dos locais que ofertam Equoterapia?
- c) Qual o perfil dos pacientes que freqüentam os centros de Equoterapia?
- d) Qual a média de permanência dos pacientes em tratamento?
- e) Qual a principal motivação da procura pela Equoterapia?
- f) Quais as expectativas dos pacientes e seus familiares em

relação ao tratamento com Equoterapia?

g) Quantos profissionais da área da saúde fazem parte da equipe profissional dos centros de Equoterapia da região sul de Santa Catarina?

h) A Equoterapia foi indicação médica?

i) Qual o local que foi feito o aprimoramento nessa área dos profissionais que trabalham nos centros de Equoterapia da região Sul de Santa Catarina? Há quanto tempo fez o curso?

j) Qual o valor médio de cada atendimento?

k) O profissional responsável pela Equoterapia se sente justamente remunerado?

Para responder temporariamente às questões levantadas, foram aventadas as seguintes **hipóteses**:

a) A região sul de Santa Catarina é composta pelos municípios de Cocal do Sul, Criciúma, Forquilha, Içara, Lauro Muller, Morro da Fumaça, Nova Veneza, Orleans, Siderópolis, Treviso, Urussanga, Araranguá, Balneário Arroio do Silva, Balneário Gaivota, Ermo, Jacinto Machado, Maracajá, Meleiro, Morro Grande, Passo de Torres, Praia Grande, Santa Rosa do Sul, São João do Sul, Sombrio, Timbé do Sul, Turvo, Armazém, Braço do Norte, Capivari de Baixo, Grão Pará, Imaruí, Imbituba, Jaguaruna, Laguna, Rio Fortuna, Sangão, Santa Rosa de Lima, São Ludgero, São Martinho, Treze de Maio e Tubarão. A Equoterapia tem sido divulgada, até mesmo na mídia, como um excelente recurso terapêutico para a reabilitação, portanto espera-se que cada uma das regiões citadas apresente um centro de Equoterapia.

b) Conforme descrito pela ANDE Brasil (Associação Nacional de Equoterapia), um centro de Equoterapia é uma entidade jurídica que dispõe de instalações físicas, equipe de profissionais habilitada (mínima: fisioterapeuta, psicólogo e instrutor de equitação), um médico responsável, cavalos e materiais adequados, com fins de prestar atendimento equoterapêutico para pessoas com necessidades especiais e/ou pessoas com deficiência. As instalações físicas básicas necessitam de um local abrigado para servir como sala de espera para responsáveis e praticantes; instalações sanitárias adaptadas e para uso comum;

equipamentos e locais adequados para montar e apeiar os praticantes (se possível, com rampa); local adequado para as sessões de Equoterapia em dias de chuva, frio, sol muito forte, pode ser picadeiro coberto, galpão ou local com dimensões mínimas de: 15x30m; o piso dos locais para Equoterapia deve ser areia ou grama, ou terra batida, evitando-se solos acidentados, pedras ou acimentados, desníveis muito acentuado; os locais ao ar livre devem ser cercados; ter limites claros e porteira para evitar saídas indesejadas e outras situações difíceis; baias em quantidade suficiente para o número de cavalos, garantindo a higiene e o bem estar dos animais; local para forragem, medicamentos veterinários e um ou mais piquetes para soltar os cavalos quando possível.

c) Presume-se que o perfil dos pacientes que freqüentam os centros de Equoterapia seja de pessoas portadoras de deficiências sensoriomotoras, tais como Paralisia Cerebral, déficits sensoriais, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, síndromes neurológicas, como de Down, West, Rett, Soto entre outras, acidente vascular cerebral, traumatismo cranioencefálico, sequelas de processos inflamatórios do sistema nervoso central, lesão raquimedular, entre outras. Os distúrbios psicossociais mais comuns são: autismo, hiperatividade, deficiência mental, dificuldade do aprendizado, alterações de comportamento, psicoses infantis (MEDEIROS & DIAS, 2002).

d) A Equoterapia é aplicada por intermédio de programas individualizados organizados de acordo com: as necessidades e potencialidades do praticante; a finalidade do programa; os objetivos a serem alcançados, ou com intenção especificamente terapêuticas, utilizando técnicas que visem, principalmente, à reabilitação física e/ou mental, ou com fins educacionais e/ou sociais, com a aplicação de técnicas pedagógicas aliadas às terapêuticas, visando à integração ou reintegração sócio-familiar. Portanto cada indivíduo tem o seu perfil, e isso evidencia a necessidade de formular o programa ideal, e o tempo necessário levando em consideração as demandas daquele indivíduo (ANDE, 1999).

e) A principal motivação da procura pela Equoterapia é a busca pela conscientização do próprio corpo, flexibilidade, tónus

muscular, desenvolvimento da força, relaxamento, aperfeiçoamento da coordenação motora e do equilíbrio, sendo estes conquistados quando o praticante interage com o cavalo, pois nessa atividade o praticante participa de sua reabilitação.

f) A família da criança portadora de deficiência, frequentemente, está estruturada dentro de um contexto rígido e hiperprotetor e que tende a evidenciar a fragilidade da estrutura da personalidade da criança, implicando em comportamentos estereotipados, não compatíveis com os reais potenciais de desenvolvimento. Na relação família-criança, geralmente há uma hiperproteção ou uma desqualificação das crianças, que não tem suas reais possibilidades consideradas. Isso vai provocar, ao longo do tempo, uma redução das possibilidades e perspectiva de futuro, aumentando o grau de dependência. Assim desenvolve-se um feedback negativo que vai reforçar o esquema patológico básico. Ao introduzir o cavalo, formamos um triângulo: não é mais família criança, mas sim criança família cavalo. Nesse momento o cavalo cria uma separação desse indivíduo da família. A família pode descobrir capacidades não percebidas antes da criança. Assim, há uma redefinição das relações familiares e melhor adequação do comportamento, por parte da criança. O círculo vicioso patológico fica, portanto, interrompido (CITTERIO apud FREIRE, 1999).

g) A prática da Equoterapia é realizada por equipe multiprofissional que atua de forma interdisciplinar. A equipe deve ser a mais ampla possível, composta por profissionais das áreas de saúde, educação e equitação, especializados na reabilitação e/ou educação de pessoas com deficiências e/ou necessidades especiais, tais como: fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, professor de educação física, pedagogo, fonoaudiólogo, assistente social e outros (ANDE, 1999).

h) O atendimento na Equoterapia é precedido de diagnóstico, indicação médica e avaliações de profissionais das áreas de saúde e educação com o objetivo de planejar o atendimento equoterapêutico individualizado (ANDE, 1999).

i) O ideal para quem deseja trabalhar em centros de Equoterapia é necessário no mínimo realizar um curso de nível superior,

de quatro á seis anos e especializar-se na área que deseja atuar. Como profissional da área da saúde, pode atuar de forma multiprofissional e interdisciplinar.

j) Segundo o referencial nacional de honorários fisioterapêutico de 1998, o custo médio de um atendimento fisioterapêutico é de R\$ 30,00. Contudo dado o tempo transcorrido desde a determinação do referido valor e dado os custos com a manutenção do ambiente de desenvolvimento da Equoterapia, acredita-se que o valor cobrado por atendimento esteja acima de R\$ 30,00.

k) Espera-se que os profissionais que atuam na área de investigação determinem o valor do atendimento em conformidade com sua valorização profissional. No entanto, deve-se considerar a realidade sócio-econômica de cada região, a qual pode interferir sobre o valor cobrado por atendimento.

Esta pesquisa tem como **objetivo geral** avaliar o perfil dos Centros de Equoterapia da Região Sul do estado de Santa Catarina.

Como **objetivos específicos** definem-se:

- \* Verificar quantos são os haras ou centros de reabilitação, nas regiões da AMREC, AMESC e AMUREL, que disponibilizam de Equoterapia como recurso terapêutico;

- \* Descrever as características administrativas e organizacionais dos locais que ofertam Equoterapia;

- \* Analisar as principais patologias tratadas por meio da Equoterapia nos locais investigados;

- \* Verificar a média de permanência dos pacientes em tratamento;

- \* Identificar a principal motivação da procura pela Equoterapia;

- \* Verificar as expectativas dos pacientes e seus familiares em relação ao tratamento;

- \* Verificar quantos profissionais da área da saúde faz parte da equipe profissional dos centros de Equoterapia da região sul de Santa Catarina;

- \* Identificar o profissional que realizou o encaminhamento para a Equoterapia;

- \* Verificar a formação do profissional que executa o tratamento equoterapêutico;
- \* Analisar se o profissional responsável possui alguma especialização ou aprimoramento profissional na área do tema;
- \* Verificar o valor médio de cada atendimento;
- \* Identificar se o profissional responsável pela Equoterapia se sente justamente remunerado.

Este estudo se **justifica** por ser a Equoterapia um recurso terapêutico para o desenvolvimento biopsicossocial que abrange múltiplas áreas, considerando que atualmente, ainda é pouco explorado, com número ainda inexpressivo de pesquisas científicas, tornando-se necessário e importante mais pesquisas sobre este assunto.

Pesquisas realizadas demonstram que a Equoterapia pode atingir pessoas com vários tipos de distúrbios e ou deficiências, estimula a autoestima, autoconfiança, desenvolve orientação espacial, equilíbrio, lateralidade, comunicação, proporcionando ganhos físicos, favorecendo a sensibilidade, percepção do esquema corporal entre outros.

É na relação com o cavalo, portanto que o indivíduo em tratamento encontra subsídios para uma reeducação, reabilitação e finalmente um novo tipo de educação, além do favorecimento de uma interação afetiva.

De acordo com a História da Reeducação Eqüestre (1º SEMINÁRIO MULTIDISCIPLINAR SOBRE EQUOTERAPIA – 1992) podemos então reunir em quatro momentos principais a utilização do cavalo na Equoterapia:

- \* “Hipoterapia” – o cavalo é tido como instrumento dotada de ritmo, a oscilação do corpo, beneficia o físico e o psicológico.

- \* “Reeducação Equestre” – visa a coordenação global com fins pedagógicos, os pacientes devem ter o mínimo de autonomia.

- \* “Pré- esporte” – atividades feitas em grupo onde os pacientes se organizam no espaço e tempo e preparam-se para sua inserção na sociedade.

- \* “Esporte Adaptado” – o paciente pode participar de várias categorias em provas eqüestres, resultando em solicitação, organização espacial mais elaborada com a regularização da própria agressividade e de uma melhor na estrutura da personalidade.

Pode-se dizer então que a Equoterapia é um excelente recurso

terapêutico que vem ocupando lentamente seu espaço em mídias, televisão, rádio etc.

## 1 REFERENCIAL TEÓRICO

### 1.1 Equoterapia: Conceito

Segundo Cirillo (1991, *apud* FREIRE, 1999), Equoterapia é um tratamento de reeducação e reabilitação motora e mental, através da prática de atividades eqüestres e técnicas de equitação.

Hubert (*apud* Marins, 1996) afirma que a Equoterapia é uma terapia corporal que interessa ao indivíduo em todo o seu ser, como o objetivo de beneficiar os pacientes com uma autonomia motora e psicológica, permitindo-lhes adaptarem-se sozinhos às circunstâncias, descobrindo que o viver pode ser pelo prazer e não somente pela repressão e sofrimento.

Gavarini (1995, *apud* FREIRE, 1999) denominou Equoterapia de reabilitação equestre, relatando que é utilizada na reeducação funcional das alterações sejam físicas ou psíquicas, intervindas desde a infância, adolescência ou idade adulta.

As terapias utilizando o cavalo podem ser consideradas como um conjunto de técnicas reeducativas que agem para superar danos sensoriais, motores, cognitivos e comportamentais, através de uma atividade lúdico desportiva, que tem como meio o cavalo Citério (1991, *apud* FREIRE, 1999).

**Figura 1 – Treino de Equilíbrio**



Fonte: <http://www.senado.gov.br/>

### 1.1.1 Objetivos

Objetivos da Equoterapia (Figuras 1, 2, 3 e 4) Segundo Buchene e Savini (2004, *apud* FREIRE, 1999):

- Melhorar padrões anormais através de padrões patológicos;
- Melhorar o conhecimento do esquema corporal;
- Melhorar postura como um todo, normalizando o tônus corporal;
- Estimular equilíbrio;
- Melhorar a coordenação espaço-temporal;
- Educar o sistema nervoso sensorial, propriocepção e exterocepção;
- Manter articulações íntegras e dentro da normalidade;
- Realizar reeducação respiratória;
- Introduzir movimentos e posturas inibidoras dos reflexos;
- Relaxamento;
- Desenvolver motivação, autoconfiança e autovalorização, que são de extrema importância para o sucesso dos outros objetivos citados.

A prática da Equoterapia objetiva os benefícios físicos, psíquicos, educacionais e sociais de pessoas com necessidades especiais (LERMONTOV, 2004).

**Figura 2 - Coordenação**



Fonte: <http://www.compagas.com.br/>

### 1.1.2 Indicações e Contra indicações

Indicações para Equoterapia segundo (MEDEIROS & DIAS, 2002):

- Tipos clínicos de paralisia cerebral;
- Déficits sensoriais;
- Atraso maturativo;
- Síndromes neurológicas;
- Acidente vascular cerebral;
- Traumatismo cranioencefálico.
- Sequelas de processos inflamatórios do sistema nervoso central;
- Lesão raquimedular, entre outras.

Dentre os distúrbios psicossociais mais comuns:

- Autismo;
- Síndrome hiperkinética;
- Deficiência mental;
- Dificuldade do aprendizado;
- Alterações do comportamento;
- Psicoses infantis.

Contra indicações para Equoterapia segundo (LERMONTOV, 2004):

• Excessiva lassidão ligamentar das primeiras vértebras cervicais (atlas axis);

- Epilepsia não controlada;
- Cardiopatias agudas;
- Instabilidades da coluna vertebral;
- Graves afecções da coluna cervical, como hérnia de disco;
- Luxações de ombro ou de quadril;
- Escoliose em evolução, de 30º ou mais;
- Hidrocefalia com válvula;
- Processos artríticos em fase aguda;
- Úlceras de decúbito na região pélvica ou nos membros inferiores;
- Epífises de crescimento em estágio evolutivo;

- Doenças da medula com desaparecimento de sensibilidade dos membros inferiores;
- Pacientes com comportamento autodestrutivo ou com medo incoercível;
- Geralmente todas as afecções em fase aguda;
- Hemofílicos e leucêmicos (depende do caso).

Alguns desses casos podem praticar a Equoterapia, porém com um rigoroso controle.

**Figura 3 – Noção Espacial**



Fonte: <http://facaadiferencaalrs.blogspot.com/>

## 1.2 Histórico

Segundo Medeiros & Dias (2002), a história da Equoterapia é tão antiga quanto à história da medicina.

\* 458-377 a.C. – Hipócrates se referiu à equitação como fator regenerador da saúde, sobretudo no tratamento da insônia, em seu compêndio “Das Dietas”.

\* 124-40 a.C - O médico grego Asclepiades, da Prússia, recomendava o movimento do cavalo a pacientes caquéticos, gotosos, hidrópicos, epiléticos, paralíticos, letárgicos, frenéticos e também para os acometidos de febre terçã.

Até o século XIV não se teve referências sobre a Equoterapia.

Após a Primeira Guerra Mundial, o cavalo entrou definitivamente na área da reabilitação, sendo empregado como instrumento terapêutico nos soldados sequelados do pós-guerra.

No Brasil, a ANDE (Associação Nacional de Equoterapia), uma instituição beneficente, foi fundada em 1989, localizada em Brasília.

\* 09/04/1997 – Ocorreu o reconhecimento da Equoterapia pelo Conselho Federal de Medicina, como método terapêutico de reabilitação motora.

\* 1999 – Foi realizado o Primeiro Congresso Brasileiro de Equoterapia.

**Figura 4 – Estimulo Auto Confiança**



Fonte: <http://www.guiadigital.info/>

### 1.3 Cavalo: Anatomia e Etologia

O cavalo pertence à ordem dos perissodátilos da família dos eqüídeos, da subfamília eqüina, na qual se encerra o único representante atual do gênero equus, que é a espécie *cabalus*, ou seja, o cavalo propriamente dito (LERMONTOV, 2004).

Para o desenvolvimento da Equoterapia, faz-se indispensável o conhecimento do cavalo acerca de sua constituição anatômica, sua biomecânica e o manejo adequado (MEDEIROS & DIAS, 2002).

O cavalo para Equoterapia precisa ter vários aspectos do seu corpo em harmonia:

- Ante – Mão ou Terço Anterior: são as partes do cavalo que ficam à frente do corpo do cavaleiro quando montado.

- Dorso – Lombar ou Corpo ou Terço Médio: é a parte do cavalo que fica sob o cavaleiro.
- Post – Mão ou Terço Posterior: Compreende as partes do cavalo que ficam atrás do corpo do cavaleiro quando montado.

É importante conhecer a anatomia do cavalo (Figura 5). As regiões do corpo do cavalo são divididas em quatro partes: cabeça, pescoço, tronco e membros. A cabeça pode dividi-la em extremidade superior; face anterior; faces laterais; face posterior e extremidade inferior. O pescoço pode dividi-lo em bordo superior; faces laterais e bordo inferior. O tronco pode dividi-lo em face superior; extremidade anterior; faces laterais; face inferior e extremidade posterior. Os membros podem dividi-los em regiões próprias dos anteriores; regiões próprias dos posteriores e regiões comuns aos quatro membros.

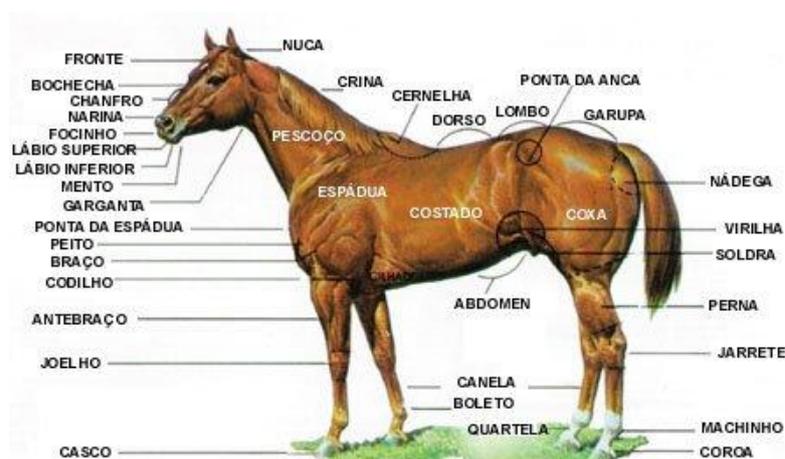
Através dos tempos o cavalo vem sendo utilizado de várias formas, como cavalo de guerra, tração, lazer, transporte ou simplesmente de estimação (FREIRE, 1999).

Segundo Hontang (1988, *apud* Freire, 1999), a acuidade dos sentidos é uma das características essenciais da personalidade do cavalo.

O cavalo é muito preciso em suas sensações táteis. Através delas é que o homem consegue submetê-lo à sua vontade.

Conforme Medeiros & Dias (2002), o manuseio do cavalo é uma das questões mais importantes para o desenvolvimento da terapia. Sua alimentação, limpeza e atividade física são importantes prescindíveis para seu bom estado físico.

**Figura 5 – Anatomia do Cavalo**



Fonte: <http://www.equoterapianet.com.br/Anatomia/index.htm>

### 1.3.1 Andaduras do Cavalo

O passo, por suas características é a andadura básica da equitação e é nessa andadura que executamos a grande maioria dos trabalhos de Equoterapia.

O cavalo nunca está totalmente parado. A troca de apoio das patas, o deslocamento da cabeça ao olhar para os lados, as flexões da coluna, o abaixar e o alongar do pescoço, impõe ao praticante de Equoterapia um ajuste no seu comportamento muscular, o ajuste tônico, a fim de responder aos desequilíbrios provocados por esses movimentos (LERMONTOV, 2004).

O praticante sofre três forças distintas sobre o cavalo: uma força de cima para baixo (plano vertical), uma força lateral alternada (plano horizontal / eixo transversal), e uma força sobre o plano pósterio-anterior (plano horizontal / eixo longitudinal). Essa força proporciona ao praticante uma adaptação de ritmo do passo do cavalo, exigindo contração e descontração dos músculos agonistas e antagonistas, determinando um ajuste tônico da musculatura para manter a postura e o equilíbrio. Esse efeito é denominado movimento tridimensional do dorso do cavalo, tornando-o um instrumento cinesioterapêutico.

Cada passo completo do cavalo apresenta padrões semelhantes aos do caminhar humano: impõe deslocamento da cintura pélvica da ordem de cinco cm nos planos vertical, horizontal e sagital, e uma rotação de 8 graus para um lado para o outro.

Medeiros & Dias (2003) afirmam que o cavalo possui três andaduras naturais, o passo, trote e galope (Figura 6). O trote e o galope são andaduras saltadas, ou seja, o cavalo não toca com seus membros no solo. Em consequência disso, exige do cavaleiro mais força para poder acompanhar os movimentos do animal.

O passo se caracteriza por uma andadura ritmada, cadenciada e em quatro tempos, ou seja, ouvem-se quatro batidas distintas, nítidas e compassadas que correspondem ao pousar dos membros do animal.

Conforme Lermontov (2004), o cavalo ideal para a prática de Equoterapia deverá ter uma idade acima de dez anos, por ser um animal mais manso, mais dócil e menos inquieto, portanto pode ser montado com maior tranquilidade. Deverá ser treinado para ser montado pelo lado direito e esquerdo, para algum paciente que apresente deformidades em um hemicorpo. Deverá ser castrado, caso seja égua é necessário um alerta quanto ao período crítico do cio, para não dificultar sua

agilidade e a montaria pelo indivíduo. O animal não poderá ser gordo, mas deverá ter uma massa corporal necessária para carregar duas pessoas.

Para o trabalho de Equoterapia podem ser utilizados os materiais de montaria como a manta grossa de lã ou espuma; a embocadura; a cabeçada; o cabresto e o cilhão. Além desses podem ser utilizados materiais para estimulação como bastão, bambolê, bola, jogos, cones, entre outros.

**Figura 6 – Passo, Trote e Galope (respectivamente)**



Fonte: [www.google.com.br](http://www.google.com.br)

## **2 FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA**

### **2.1 Característica da Pesquisa**

De acordo com Carminati (2001), do ponto de vista da natureza esta é uma pesquisa básica, em relação à forma de abordagem do problema é quantitativa, do ponto de vista dos objetivos é descritiva, explicativa e bibliográfica, referente à Equoterapia, Fisioterapia com a utilização do cavalo como instrumento terapêutico, na qual se visa identificar o perfil dos Centros de Equoterapia na Região Sul do Estado de Santa Catarina.

### **2.2 Local de realização**

O estudo será realizado nos Centros de Equoterapia na Região Sul do Estado de Santa Catarina, AMREC (Associação dos Municípios da Região Carbonífera) o qual fazem parte os municípios de Cocal do Sul, Criciúma, Forquilha, Içara, Lauro Muller, Morro da Fumaça, Nova Veneza, Orleans, Siderópolis, Treviso, Urussanga; AMESC (Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense) pertencendo os municípios de Araranguá, Balneário Arroio do Silva, Balneário Gaivota, Ermo, Jacinto Machado, Maracajá, Meleiro, Morro Grande, Passo de Torres, Praia Grande, Santa Rosa do Sul, São João do Sul, Sombrio, Timbé do Sul, Turvo; AMUREL (Associação dos Municípios da Região de Laguna), contando com Armazém, Braço do Norte, Capivari de Baixo, Grão Pará, Imaruí, Imbituba, Jaguaruna, Laguna, Rio Fortuna, Sangão, Santa Rosa de Lima, São Ludgero, São Martinho, Treze de Maio e Tubarão.

### **2.3 Amostra**

A amostra será composta pelos Centros de Equoterapia na Região Sul do Estado de Santa Catarina, AMREC (Associação dos Municípios da Região Carbonífera), AMESC (Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense) e

AMUREL (Associação dos Municípios da Região de Laguna) que aceitarem participar voluntariamente do estudo. Sendo que, até o momento, encontram-se registrados junto ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 10ª Região, CREFITO 10; três Centros de Equoterapia.

#### **2.4 Instrumentos de Coleta de Dados**

Foi utilizado como Instrumento de coleta:

Um questionário contendo questões sobre o perfil do Centro de Equoterapia das regiões avaliadas (APÊNDICE III). O instrumento foi submetido à apreciação por três professores do curso de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

#### **2.5 Procedimentos de Pesquisa**

Após a elaboração deste projeto, o mesmo foi registrado junto ao Sistema Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – SISNEP; e submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC – CEP. Recebendo a aprovação, se deu início a pesquisa.

A priori, os Centros de Equoterapia encontrados nas regiões pertencentes à de área de delimitação geográfica do estudo, serão contatados por telefone e a pesquisadora apresentará os objetivos e metodologia do estudo aos responsáveis pelo local. Em seguida, será realizado o agendamento para aplicação do questionário que constitui o instrumento de coleta de dados.

#### **2.6 Tabulação e Apresentação dos dados**

Os resultados encontrados no questionário serão analisados no SPSS 17.0, tabulados, demonstrados por meio de gráficos ou tabelas com auxílio do software Microsoft Excel versão 2007, e discutidos com base na literatura.

### 3 CRONOGRAMA

O trabalho será desenvolvido conforme a programação abaixo:

	2009					2010								
	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov
Escolha do Tema	X													
Elaboração do Projeto		X	X	X										
Entrega do Projeto				X										
Revisão da Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Coleta de Dados						X	X	X	X	X				
Análise dos Dados										X	X	X		
Entrega do Trabalho													X	
Apresentação														X

### 4 ORÇAMENTO

A pesquisa terá um custo aproximado de R\$ 500,00 (quinhentos reais). Os custos serão em papel, impressão, transporte, em ligações telefônicas, de responsabilidade da pesquisadora.

## REFERÊNCIAS

**ANDE-BRASIL – Associação Nacional de Equoterapia.** Brasília-DF, 1999. <<http://www.equoterapia.org.br/equoterapia.php>>. Acesso em 26 de set. de 2009.

**ANDE-BRASIL – Associação Nacional de Equoterapia.** Brasília-DF, 1999. Disponível em: <[http://www.equoterapia.org.br/programa\\_basico.php](http://www.equoterapia.org.br/programa_basico.php)>. Acesso em 26 de set. de 2009.

**ANDE-BRASIL – Associação Nacional de Equoterapia.** Brasília-DF, 1999. Disponível em: <[http://www.equoterapia.org.br/normas\\_funcionamento.php](http://www.equoterapia.org.br/normas_funcionamento.php)>. Acesso em 02 de out. de 2009.

**ANDE-BRASIL – Associação Nacional de Equoterapia.** Brasília-DF, 1999. Disponível em: <[http://www.equoterapia.org.br/programa\\_basico.php](http://www.equoterapia.org.br/programa_basico.php)>. Acesso em 02 de out. de 2009.

**ANDE-BRASIL – Associação Nacional de Equoterapia.** Brasília-DF, 1999. Disponível em: <<http://www.equoterapia.org.br/multiprofissional.php>> Acesso em 02 de out. de 2009.

**ANDE-BRASIL – Associação Nacional de Equoterapia.** Brasília-DF, 1999. Disponível em: <<http://www.equoterapia.org.br/medico.php>> Acesso em 10 de nov. de 2009.

CARMINAT, Fábila Lilã Luciano. **Série Interdisciplinar: Metodologia científica e da pesquisa.** Criciúma, SC: Líder, 2001. 93p.

FREIRE, Heloisa Bruna Grubits. **Equoterapia: teoria e técnica uma experiência com crianças autistas.** São Paulo: Vetor, 1999.

LERMONTOV, Tatiana. **A psicomotricidade na equoterapia.** Aparecida, SP: Idéias & Letras, 2004.

MEDEIROS, Mylena; DIAS, Emília. **Distúrbios da aprendizagem: a equoterapia na otimização do ambiente terapêutico.** Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

MEDEIROS, Mylena; DIAS, Emília. **Equoterapia: bases & fundamentos.** Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

## APÊNDICES

**APÊNDICE I**

**Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) –  
Centro de Equoterapia**

## APÊNDICE I

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE

SR. Responsável pelo Centro de Equoterapia,

Estamos realizando um projeto, de cunho acadêmico, para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado **“Análise do Perfil dos Centros de Equoterapia na Região Sul do Estado de Santa Catarina”**, que tem como um dos objetivos descrever as características administrativas e organizacionais dos locais que ofertam Equoterapia. Para tal, torna-se necessária a análise do Centro de Equoterapia no período de março a julho de 2010. Os dados referentes ao Centro de Equoterapia participante serão divulgados mediante sua autorização. Caso a participação do Centro de Equoterapia no estudo seja aceita, estará garantido o direito de retirada do consentimento a qualquer momento, bastando para isso informar a decisão. A participação do Centro de Equoterapia no estudo é voluntária e sem interesse financeiro, não havendo direito a nenhuma remuneração. Por se tratar de um levantamento de dados para a melhora da situação, reconhecimentos e divulgação da Equoterapia, não acarretará qualquer risco ou prejuízos ao seu Centro de Equoterapia. Quaisquer informações referentes ao projeto poderão ser solicitadas durante todas as fases do mesmo, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

A coleta de dados será realizada pela acadêmica Bruna da Silva Trevizani (fone: 48 99685465) da 9ª fase do Curso de Graduação em Fisioterapia da UNESC e orientado pela professora Évelin Vicente. O telefone do Comitê de Ética é 3431.2723.

Após os esclarecimentos acima, afirmo a livre participação e consentimento da divulgação dos dados referentes ao estudo em questão, bem como o Registro de Imagens.

Criciúma (SC) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

---

**Assinatura do Participante - CPF**

## **APÊNDICE II**

### **Apreciação do Questionário**

## APÊNDICE II

	<b>UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC</b> <b>CURSO DE FISIOTERAPIA</b> <b>DISCIPLINA DE TCC II</b>	
---	---	---

### APRECIÇÃO DO INSTRUMENTO DE PESQUISA

Eu, **Bruna da Silva Trevizani**, acadêmica da 9ª fase do curso de Fisioterapia UNESC, aluna da disciplina de TCC II, venho através deste, solicitar a vossa colaboração para análise deste instrumento com vistas à validação do mesmo. Este instrumento faz parte do meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado “**Análise do perfil dos centros de Equoterapia na Região sul do estado de Santa Catarina**” e será aplicado um questionário ao responsável dos Centros de Equoterapia da Região Sul do Estado de Santa Catarina.

Este estudo tem como objetivo avaliar o perfil dos centros de Equoterapia da região sul do estado de Santa Catarina e será realizado nos Centros de Equoterapia no período de Março a Junho de 2010. O instrumento de validação é um Questionário sobre Equoterapia.

Agradeço antecipadamente,

Acadêmica: Bruna da Silva Trevizani

Professora Orientadora: Dra. Évelin Vicente

Telefone: (48) 99685465 - email: brunatrevizani@hotmail.com

Professor Avaliador: Luiz L. Minetto  
 Parecer: (  ) válido ( ) não válido ( ) válido com correções  
 Ass: Luiz L. Minetto  
 Data: 31/04/10

Professor Avaliador: Leeqi Fan  
 Parecer: (  ) válido ( ) não válido ( ) válido com correções  
 Ass: \_\_\_\_\_  
 Data: 15/04/2010

Professor Avaliador: Lisiane Salles Chimento  
 Parecer: (  ) válido ( ) não válido ( ) válido com correções  
 Ass: Lisiane Salles Chimento  
 Data: 23/03/2010

### **APÊNDICE III**

#### **Questionário Aplicado aos Centros de Equoterapia**

## APENDICE III

### QUESTIONÁRIO APLICADO AOS CENTROS DE EQUOTERAPIA

#### 1. Dados do Centro de Equoterapia:

- a. Nome do Centro de Equoterapia: \_\_\_\_\_
- b. Cidade onde se localiza: \_\_\_\_\_
- c. Há quanto tempo está em funcionamento?  
 menos de 1 ano  entre 2 e 4 anos  entre 5 e 7 anos  mais de 7 anos
- d. É credenciado a ANDE?  sim  não
- e. A localização é de fácil acesso?  sim  não

#### 2. Quanto aos Profissionais:

- a. Quantos profissionais da área da saúde fazem parte da equipe profissional do Centro de Equoterapia?  1  2 a 4  5 a 7  mais de 7
- b. Quem e quantos são estes profissionais, e qual o local onde foi feito o aprimoramento profissional?
- Fisioterapeuta/nº de profissionais\_\_\_\_\_/local do aprimoramento\_\_\_\_\_
- Terapeuta Ocupacional/nº de profissionais\_\_\_\_\_/local do aprimoramento\_\_\_\_\_
- Psicólogo/nº de profissionais\_\_\_\_\_/local do aprimoramento\_\_\_\_\_
- Educador Físico/nº de profissionais\_\_\_\_\_/local do aprimoramento\_\_\_\_\_
- Pedagogo/nº de profissionais\_\_\_\_\_/local do aprimoramento\_\_\_\_\_
- Fonoaudiólogo/nº de profissionais\_\_\_\_\_/local do aprimoramento\_\_\_\_\_
- Assistente Social/nº de profissionais\_\_\_\_\_/local do aprimoramento\_\_\_\_\_
- Outros Qual (s)?\_\_\_\_\_
- c. Qual a frequência de atualização da área?  
 1 vez por semestre  uma vez por ano  a cada 2 anos  a cada 3 anos
- d. Quantos Fisioterapeutas trabalham no Centro?  
 nenhum  um  dois  três  mais que três
- e. Qual a carga horária semanal do Fisioterapeuta?

- ( ) menos que 10h ( ) entre 11 e 20 h ( ) entre 21 e 30 h  
 ( ) entre 31 e 40 h ( ) mais de 40 h

f. Os profissionais do centro trabalham em outro local? ( ) sim ( ) não

g. Há estagiários de Fisioterapia atuando no centro? ( ) sim ( ) não  
 Se sim, qual Universidade ou Faculdade? \_\_\_\_\_

### 3. Quanto aos Pacientes:

a. Quantos pacientes freqüentam o Centro de Equoterapia?

- ( ) Nenhum ( ) 1 a 5 ( ) 6 a 10 ( ) 11 a 15 ( ) 16 a 20 ( ) mais de 20

b. Qual a maioria do perfil desses pacientes?

- ( ) Neurológico ( ) Ortopédico ( ) Respiratório ( ) Cardíaco ( ) Todos ( ) Outros

c. Qual a média de permanência dos pacientes em tratamento?

- ( ) 1 mês ( ) 2 a 3 meses ( ) 4 a 5 meses ( ) 6 meses a 1 ano ( ) mais de 1 ano

d. Qual a principal motivação da procura pela Equoterapia?

- ( ) indicação médica ( ) indicação fisioterapêutica ( ) indicação de familiares  
 ( ) indicação de amigos ( ) televisão ( ) outros

e. Quais as expectativas dos pacientes e seus familiares em relação ao tratamento com Equoterapia?

- ( ) cura da patologia ( ) melhora significativa da condição patológica  
 ( ) retardo do avanço do quadro patológico atual ( ) não sei informar

f. Os pacientes da Equoterapia apresentam prescrição médica? ( ) sim ( ) não

g. Fazem atendimento a pacientes de alguma entidade como por exemplo a APAE?

- ( ) sim ( ) não

Se sim, qual(is)? \_\_\_\_\_

h. Os pacientes que freqüentam o centro fazem outro tipo de terapia?

- ( ) sim ( ) não

Se sim, qual(s)? ( ) Fonoaudiologia ( ) Terapia Ocupacional

- ( ) Psicoterapia ( ) Fisioterapia Convencional

- ( ) Hidroterapia ( ) Terapia Medicamentosa ( ) outros

### 4. Quanto às características administrativas e organizacionais do Centro de Equoterapia:

a. Como é o espaço físico? ( ) amplo ( ) médio ( ) pequeno

b. Como é a ventilação? ( ) arejado ( ) média ventilação de ar ( ) pouca ventilação

c. Como é a iluminação? ( ) claro ( ) penumbra ( ) escuro

- d. Há uma área coberta para a prática de Equoterapia quando o tempo não está favorável? ( ) sim ( ) não
- e. Quais os tipos de solo disponíveis?  
( ) arenoso ( ) irregular ( ) regular ( ) gramado ( ) pedras ( ) todos
- f. O Centro de Equoterapia dispõe de uma sala de espera? ( ) sim ( ) não
- g. Possui instalações sanitárias adaptadas? ( ) sim ( ) não
- h. Quantas baias?  
( ) 1 ( ) 2 a 5 ( ) 6 a 10 ( ) mais de 10
- i. Quantos cavalos disponíveis para a prática de Equoterapia?  
( ) 1 ( ) 2 a 5 ( ) 6 a 10 ( ) 11 a 15 ( ) mais de 15
- j. Quantos guias estão disponíveis no centro? ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ou mais
- k. Durante as práticas, quantos guias auxiliam? ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ou mais
- l. Existe um lugar adequado para encilhar o cavalo? ( ) sim ( ) não
- m. Para montar e apeiar os praticantes há rampas? ( ) Sim ( ) Não  
Se sim, quantas? ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ou mais
- n. Com qual frequência é feita a higiene dos animais?  
( ) todos os dias ( ) uma vez na semana ( ) duas vezes na semana ( ) quinzenal  
( ) uma vez ao mês ( ) mais de um mês
- o. O Centro de Equoterapia funciona todos os dias úteis?  
( ) Sim ( ) Não Quantos dias? \_\_\_\_\_
- p. Além da Equoterapia, o centro funciona com alguma das atividades citadas abaixo?  
( ) aulas de equitação ( ) aluguel de baias ( ) cursos relacionados a Equoterapia e/ou equitação ( ) nenhuma

### 5. Quanto aos atendimentos:

- a. Qual a duração do tempo de cada atendimento?  
( ) entre 20 a 30 min. ( ) 31 a 40 min. ( ) 41 a 60 min
- b. Qual o valor médio de cada atendimento?  
( ) inferior a R\$20,00 ( ) R\$21,00 a R\$30,00 ( ) R\$31,00 a R\$40,00  
( ) R\$41,00 a R\$50,00 ( ) R\$51,00 a R\$60,00 ( ) acima de R\$60,00
- c. Possui algum convênio? ( ) Sim ( ) Não  
Se sim, qual(is)? \_\_\_\_\_

- d. Os atendimentos de Equoterapia são:  
 individuais     em dupla     individual e em dupla
- e. Dos pacientes atendidos, quantos fazem montaria dupla?  
 2 a 4     5 a 7     8 a 10     11 ou mais
- f. Quantas vezes na semana os pacientes são atendidos no centro?  
 1     2     3 ou mais
- g. Os pacientes usam capacete durante a sessão?  
 sim     não
- h. Já foi preciso fazer a “saída de emergência” em algum atendimento?  
 sim     não

**6. Quanto à Remuneração:**

- a. O profissional responsável pelo Centro de Equoterapia se sente justamente remunerado?  
 sim     não

**ANEXOS**

## **ANEXO I**

### **Aprovação do Projeto no Comitê de Ética e Pesquisa da UNESC**

**ANEXO I****Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC  
Comitê de Ética em Pesquisa- CEP****Resolução**

Comitê de Ética em Pesquisa, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo.

**Projeto: 249/2009**

**Pesquisador:**

Evelin Vicente  
Bruna Trevisani

**Título: "Análise do perfil dos centros de equoterapia na Região Sul do estado de Santa Catarina".**

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Toda e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicado ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores

Criciúma, 22 de dezembro de 2010.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Schwalm'.

*Mágada T. Schwalm*

Coordenadora do CEP

## **Capítulo II: Artigo Científico**

## ANÁLISE DO PERFIL DOS CENTROS DE EQUOTERAPIA NA REGIÃO SUL DO ESTADO DE SANTA CATARINA

*Analysis profile of the Hippotherapy Centers in the southern of Santa Catarina State*

**Bruna da Silva Trevizani<sup>(a)</sup>, Évelin Vicente<sup>(b)</sup>, Lisiane Fabris Chiumento<sup>(c)</sup>, Bárbara  
Lúcia Pinto Coelho<sup>(d)</sup>**

(a) Acadêmica da 10ª fase do Curso de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, SC – Brasil, e-mail: [brunatrevizani@hotmail.com](mailto:brunatrevizani@hotmail.com)

(b) Doutora em Ciências Biológicas (Neurociências) pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil, docente do Curso de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, SC – Brasil, e-mail: [eve@unesc.net](mailto:eve@unesc.net)

(c) Mestre em Educação pelo Instituto Pedagógico Latino-Americano e Caribenho de Cuba (2000) covalidado pela UFSCar, docente e coordenadora de estágios do Curso de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, SC – Brasil, e-mail: [lfa@unesc.net](mailto:lfa@unesc.net)

(d) Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), em 2008, docente do Curso de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, SC – Brasil, e-mail: [bl\\_coelho@hotmail.com](mailto:bl_coelho@hotmail.com)

### Resumo

**Introdução:** A Equoterapia é “um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de Saúde, Educação e Equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas portadoras de deficiência e/ou com necessidades especiais”. **Objetivo:** Esta pesquisa tem como objetivo avaliar o perfil dos Centros de Equoterapia da região sul do estado de Santa Catarina. **Materiais e Métodos:** A amostra foi composta por quatro Centros de Equoterapia da Região Sul do Estado de Santa Catarina: Centros de Equoterapia de Araranguá, Braço do Norte, Criciúma e Urussanga. Foi utilizado como Instrumento de coleta de dados um questionário contendo questões sobre o perfil do Centro de Equoterapia das regiões avaliadas, dividido em cinco itens: dados dos Centros de Equoterapia; quanto aos profissionais, pacientes, características administrativas e organizacionais do Centro de Equoterapia; em relação aos atendimentos e a remuneração do profissional. **Resultados:** Observou-se que as características organizacionais dos Centros de Equoterapia encontram-se conforme a ANDE – Associação Nacional de Equoterapia. **Conclusão:** Através deste estudo foi possível fazer um levantamento sobre as características administrativas e organizacionais dos Centros de Equoterapia da Região Sul do Estado de Santa Catarina.

**Palavras-chave:** Equoterapia. Centro de Equoterapia. Fisioterapia.

**Abstract**

**Introduction:** Equine therapy is “a therapeutic and educational method that uses the horse in an interdisciplinary approach in the areas of Health, Education and Equitation, seeking the biopsychosocial development of people with disabilities and / or special needs”. **Objective:** It was noted that the organizational characteristics of Equine Centers are as ANDE – National Association of Riding Therapy. **Methods:** The sample was composed of four Centers of Hippotherapy in southern state of Santa Catarina: Equine Centers of Araranguá, North Arm, Crickhowell and Urussanga. Was used as an instrument of data collection a questionnaire containing questions about the profile of the Center for Equine regions evaluated, divided into five items: data from the Centers for hippotherapy, and health care professionals, patients, organizational and administrative characteristics of the Center for Equine; in relation to appointments and remuneration of the professional. **Results:** It was noted that the organizational characteristics of Equine Centers are as ANDE – National Association of Riding Therapy. **Conclusion:** Through this study it was conducting a survey on the characteristics of the organizational and administrative Centers of the Equine southern state of Santa Catarina.

**Keywords:** Hippotherapy. Equine Center. Physiotherapy.

**Introdução**

A Equoterapia é “um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de Saúde, Educação e Equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas portadoras de deficiência e/ou com necessidades especiais” (1, 2 e 3).

O campo de ação da Equoterapia é bastante amplo e se endereça às pessoas portadoras de deficiências sensoriomotoras, tais como Paralisia Cerebral, déficits sensoriais, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, síndromes neurológicas, acidente vascular encefálico, traumatismo cranioencefálico, seqüelas de processos inflamatórios do sistema nervoso central, lesão raquimedular, entre outros. Nos distúrbios psicossociais mais comuns encontram-se: autismo, hiperatividade, deficiência mental, dificuldade do aprendizado, alterações de comportamento e psicoses infantis (1, 3, 4 e 5).

A Associação Nacional de Equoterapia - ANDE tem como principais finalidades contribuir para a reabilitação e educação de pessoas com deficiência e/ou com necessidades especiais, mediante a prática da Equoterapia; Normatizar, supervisionar, controlar e coordenar, em âmbito nacional, a prática da Equoterapia; Colaborar com órgãos governamentais ou não-governamentais para a execução das mesmas ações acima mencionadas junto a outras entidades que pratiquem qualquer terapia com o emprego do cavalo (6).

O praticante sofre três forças distintas sobre o cavalo: uma força de cima para baixo (plano vertical), uma força lateral alternada (plano horizontal / eixo transversal), e uma força

sobre o plano póster anterior (plano horizontal / eixo longitudinal). Essa força proporciona ao praticante uma adaptação de ritmo do passo do cavalo, exigindo contração e descontração dos músculos agonistas e antagonistas, determinando um ajuste tônico da musculatura para manter a postura e o equilíbrio. Esse efeito é denominado movimento tridimensional do dorso do cavalo, tornando-o um instrumento cinesioterapêutico <sup>(1, 7, 8, 9 e 10)</sup>.

Cada passo completo do cavalo apresenta padrões semelhantes aos do caminhar humano: impõe deslocamento da cintura pélvica da ordem de cinco cm nos planos vertical, horizontal e sagital, e uma rotação de 8 graus para um lado para o outro <sup>(3, 4, 7 e 11)</sup>.

Entre os benefícios da Equoterapia estão: a melhora de padrões de postura e movimento; a percepção do esquema corporal; a melhora da postura como um todo, normalizando o tônus corporal; melhora do equilíbrio e coordenação, bem como da propriocepção e exterocepção <sup>(1, 3, 4, 7, 8, 11, 12, 13 e 14)</sup>.

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar o perfil dos centros de Equoterapia da região sul do estado de Santa Catarina.

## **Materiais e métodos**

Do ponto de vista da natureza esta é uma pesquisa básica, em relação à forma de abordagem do problema é quantitativa, do ponto de vista dos objetivos é descritiva, explicativa e bibliográfica, referente à Equoterapia, Fisioterapia com a utilização do cavalo como instrumento terapêutico, na qual se visa identificar o perfil dos centros de Equoterapia na Região Sul do Estado de Santa Catarina<sup>(15)</sup>.

A amostra foi composta por quatro centros de Equoterapia da Região Sul do Estado de Santa Catarina: Centros de Equoterapia de Araranguá, Braço do Norte, Criciúma e Urussanga. O presente estudo foi realizado no mês de julho de 2010.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário contendo questões sobre o perfil do Centro de Equoterapia das regiões avaliadas, dividido em cinco itens: dados dos Centros de Equoterapia; quanto aos profissionais, pacientes, características administrativas e organizacionais do Centro de Equoterapia; em relação aos atendimentos e a remuneração do profissional. O instrumento foi submetido à apreciação por três professores do curso de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

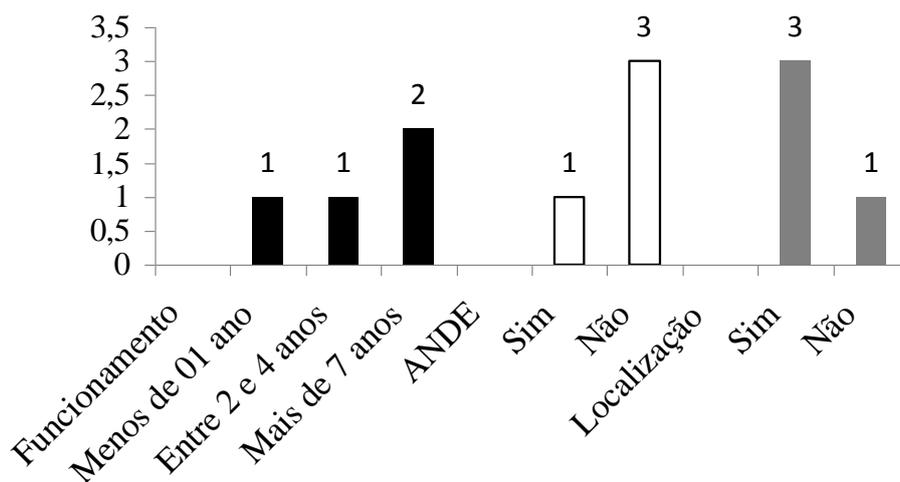
Após a elaboração deste projeto, o mesmo foi registrado junto ao Sistema Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – SISNEP e submetido à apreciação do Comitê de

Ética em Pesquisa da UNESCO – CEP. Mediante a aprovação, sob o parecer nº 249/09, se deu início a pesquisa.

## Resultados

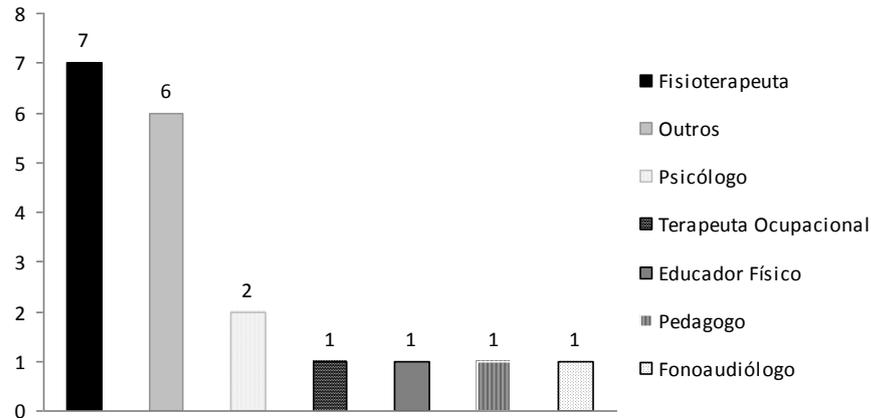
A (Figura 1) mostra que um Centro está em funcionamento a menos de um ano. Um entre dois e quatro anos e dois com mais de sete anos. Dos Centros entrevistados apenas um está credenciado a ANDE – Associação Nacional de Equoterapia. Quanto à localização, três Centros de Equoterapia são de fácil acesso.

**Figura 1 – Dados do Centro de Equoterapia: Tempo de Funcionamento / Credenciamento a ANDE / Localização**



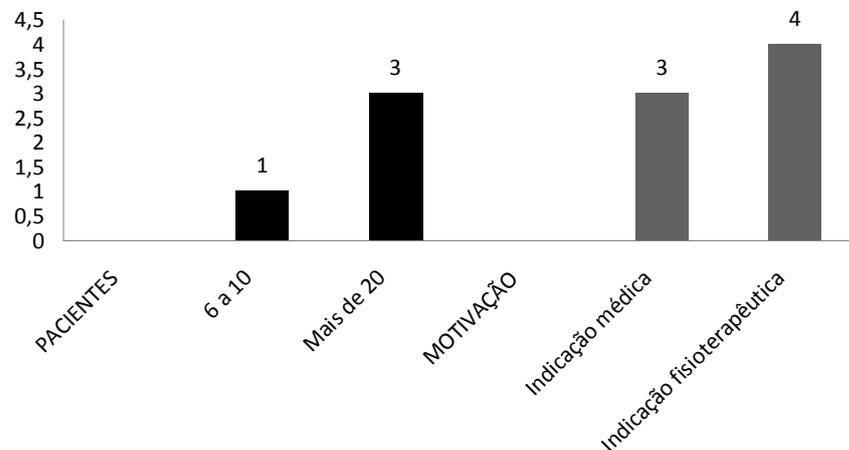
Fonte: Dados da pesquisadora, 2010.

Com relação aos profissionais que trabalham nos Centros de Equoterapia pesquisados, encontramos mais Fisioterapeutas e Psicólogos, num total de sete e dois, respectivamente, conforme podemos observar na (Figura 2). Em três centros de Equoterapia pesquisados havia dois Fisioterapeutas. A frequência de atualização dos profissionais nesta área é de uma vez a cada dois anos.

**Figura 2 - Profissionais Atuantes nos Centros de Equoterapia**

Fonte: Dados da pesquisadora, 2010.

A (Figura 3) nos mostra a quantidade de pacientes que frequentam os Centros de Equoterapia, sendo que em dois Centros frequentam de seis a dez pacientes e em três dos Centros frequentam mais de vinte. Quanto ao perfil desses pacientes, todos os Centros relatam serem pacientes neurológicos. Em três Centros a principal motivação da procura pela Equoterapia é por indicação médica e em quatro Centros é pela indicação Fisioterapêutica. Os pacientes que frequentam esses Centros de Equoterapia fazem outro tipo de terapia, tais como na Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia Convencional, Fisioterapia Aquática e Terapia Medicamentosa, sendo as mais procuradas a Fisioterapia Convencional e a Fonoaudiologia.

**Figuras 3 – Pacientes dos Centros de Equoterapia Pesquisados**

Fonte: Dados da pesquisadora, 2010.

Quanto às características administrativas e organizacionais dos Centros de Equoterapia, a (Tabela 1) nos mostra que dois Centros têm um espaço físico amplo, enquanto dois com médio espaço físico. Três relatam ter área coberta para dias com alterações climáticas e apenas um não tem. Os Tipos de solo utilizados para as terapias pelos Centros são arenoso, irregular, regular e gramado sendo que todos eles utilizam de pelo menos dois tipos de solo. Quanto às salas de espera três possui e um não possui. As instalações adaptadas são encontradas em dois dos Centros, pois os outros dois não possui. Em um Centro possui um Guia e nos demais de dois a cinco Guias. As rampas foram encontrados em todos os quatro Centros entrevistados.

**Tabela 1 – Características Administrativas e Organizacionais**

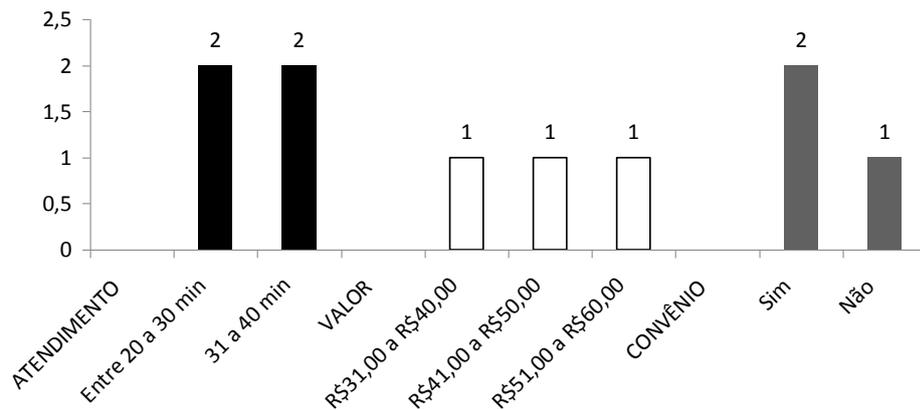
<b>Questões</b>	<b>Centro de Equoterapia</b>
<b>Espaço Físico</b>	
Amplo	2
Médio	2
<b>Área Coberta</b>	
Sim	3
Não	1
<b>Tipo de Solo</b>	
Arenoso	1
Irregular	1
Regular	2
Gramado	1
Todos	2
<b>Sala de Espera</b>	
Sim	3
Não	1
<b>Instalações Adaptadas</b>	
Sim	2
Não	2
<b>Guias</b>	
1	1
2 a 5	3
<b>Rampas</b>	
Sim	4

Fonte: Dados da Pesquisadora, 2010.

Os atendimentos duram em torno de vinte a trinta minutos em dois Centros de Equoterapia e de trinta e um minutos a quarenta minutos nos outros dois Centros. O valor

médio de cada atendimento é de trinta e um reais a quarenta reais em um dos Centros, de quarenta e um reais a cinquenta reais em outro e de cinquenta e um reais a sessenta reais em outro Centro de Equoterapia, sendo um não ter atendimento particular. Dois dos Centros possui convênio e um não possui. Dos convênios utilizados um relata ser de empresários, um de prefeitura e dois da APAE da sua cidade e cidades próximas como mostra a (Figura 4).

**Figura 4 – Características dos Atendimentos**



**Fonte:** Dados da pesquisadora, 2010.

## Discussão

O presente estudo teve por objetivo analisar o perfil dos Centros de Equoterapia da região sul do estado de Santa Catarina. A amostra foi composta por quatro centros, o qual dois deles estão em funcionamento há mais de sete anos, sendo um credenciado a ANDE, e três com a localização de fácil acesso. Espera-se que os Centros de Equoterapia sejam credenciados a ANDE – Associação nacional de Equoterapia, que tem como principais finalidades contribuir para a reabilitação e educação de pessoas com deficiência e/ou com necessidades especiais, mediante a prática da Equoterapia; Normatizar, supervisionar, controlar e coordenar, em âmbito nacional, a prática da Equoterapia; Colaborar com órgãos governamentais ou não governamentais para a execução das mesmas ações acima mencionadas junto a outras entidades que pratiquem qualquer terapia com o emprego do cavalo <sup>(6)</sup>.

Os Centros de Equoterapia entrevistados contam com uma equipe profissional, contendo Fisioterapeutas, Psicólogos, Terapeuta Ocupacional, Educador Físico, Pedagogo e Fonoaudiólogos, sendo que os mais encontrados e citados foram os Fisioterapeutas e

Psicólogos. A equipe deve ser a mais ampla possível, composta por profissionais das áreas de saúde, educação e equitação, especializados na reabilitação e/ou educação de pessoas com deficiências e/ou necessidades especiais (1, 3, 4, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22).

Frequentam nos Centro de Equoterapia mais de vinte pacientes, estes sendo de perfil neurológico. A Equoterapia tem sido usada há mais de 25 anos no tratamento de crianças com paralisia cerebral espástica, bem como outras condições como a esclerose múltipla, traumatismo crânio-encefálico, de atraso no desenvolvimento motor, distrofia muscular e deficiências sensoriais, pois a Equoterapia reduz a espasticidade e melhora o bem-estar mental das pessoas (3, 4, 7, 8, 9, 11, 12, 16, 20, 21, 22, 23).

A principal motivação é indicação médica e fisioterapêutica. O Médico é responsável pela autorização, prescrição e acompanhamento do praticante. O Fisioterapeuta tem função de identificar e de descrever o problema junto com os demais membros, de desenvolver as técnicas fisioterapêuticas para cada objetivo, a curto e longo prazo, selecionando os materiais de montaria a serem utilizados, de monitorar o progresso, pesquisando sobre a efetividade dos tratamentos, de acompanhar, visando a qualidade e garantindo a satisfação do praticante a familiares, de medir o resultado final, visando a alta interrupção ou modificação do tratamento (3, 4, 7, 8, 9, 20, 24, 25 e 26). Na Equoterapia, a Fisioterapia encara o cavalo como instrumento cinesioterapêutico, como integrante da equipe interdisciplinar (1, 3, 7, 8, 9, 11, 12, 16, 20, 21, 22, 25, 26 e 27).

É necessário que o local seja adequado para o atendimento, sendo que o ambiente faz parte do tratamento e deverá ter um visual privilegiado e um fácil acesso, deverá possuir pistas e solos adequados para aplicação da técnica, rampas para cadeira de rodas, assim como para montar e apear os praticantes, sanitários adaptados, cavalos adequados, salas de espera, espaço para recreação, área coberta para a prática quando necessário, assim como equipamentos diferenciados (1, 3, 7, 8, 9, 16, 18, 25, 26 e 28).

Segundo o referencial nacional de honorários fisioterapêutico de 1998, o custo médio de um atendimento fisioterapêutico é de R\$ 30,00. Contudo dado o tempo transcorrido desde a determinação do referido valor e dado os custos com a manutenção do ambiente de desenvolvimento da Equoterapia, acredita-se que o valor cobrado por atendimento esteja acima de R\$ 30,00. Quanto à duração dos atendimentos é de aproximadamente de trinta a quarenta, quarenta e cinco minutos (29 e 30).

## **Conclusão**

Através do presente estudo foi possível analisar o perfil dos Centros de Equoterapia da região sul do estado de Santa Catarina. As características administrativas e organizacionais dos Centros encontram-se conforme descreve a ANDE – Associação Nacional de Equoterapia. Espera-se que todos os Centros de Equoterapia sejam credenciados a ANDE. Os Centros de Equoterapia devem ser compostos por profissionais especializados na reabilitação e/ou educação de pessoas com deficiências e/ou necessidades especiais. Na Equoterapia, a Fisioterapia encara o cavalo como instrumento cinesioterpeutico, como integrante da equipe interdisciplinar. Presume-se mais estudos sobre as características administrativas e organizacionais dos Centros de Equoterapia, sendo este pouco explorado.

## **Referências**

1. Freire, Heloisa Bruna Grubits. Equoterapia: teoria e técnica uma experiência com crianças autistas. São Paulo: Vetor, 1999.
2. ANDE-BRASIL – Associação Nacional de Equoterapia. Brasília-DF, 1999. <<http://www.equoterapia.org.br/equoterapia.php>>. Acesso em 26 de set. de 2009.
3. McGibbon NH, Benda W, Duncan BR, Sherer SD. Immediate and Long-Term Effects of Hippotherapy on Symmetry of Adductor Muscle Activity and Functional Ability in Children With Spastic Cerebral Palsy. Arch Phys Med Rehabil. 2009; 90: 966 – 974
4. Medeiros, Mylena; DIAS, Emília. Equoterapia: bases & fundamentos. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.
5. ANDE-BRASIL – Associação Nacional de Equoterapia. Brasília-DF, 1999. Disponível em: <[http://www.equoterapia.org.br/programa\\_basico.php](http://www.equoterapia.org.br/programa_basico.php)>. Acesso em 26 de set. de 2009.
6. ANDE-BRASIL – Associação Nacional de Equoterapia. Brasília-DF, 1999. Disponível em: <[http://www.equoterapia.org.br/normas\\_funcionamento.php](http://www.equoterapia.org.br/normas_funcionamento.php)>. Acesso em 02 de out. de 2009.

7. Medeiros, Mylena; DIAS, Emília. Distúrbios da aprendizagem: a equoterapia na otimização do ambiente terapêutico. Rio de Janeiro: Revinter, 2003
8. Alves, Eveli Maluf Rodrigues. Prática em equoterapia: uma abordagem fisioterápica. São Paulo: Atheneu Editora, 2009
9. Martinez, Sabrina Lombardi. Fisioterapia na equoterapia: análise de seus efeitos sobre o portador de necessidades especiais. São Paulo: Idéias & Letras, 2005
10. ANDE-BRASIL – Associação Nacional de Equoterapia. Brasília-DF, 1999. Disponível em: <[http://www.equoterapia.org.br/programa\\_basico.php](http://www.equoterapia.org.br/programa_basico.php)>. Acesso em 02 de out. de 2009.
11. Pierobon MCJ, Galetti CF. Estímulos sensório motores proporcionados ao praticante de Equoterapia pelo cavalo ao passo durante a montaria. Ensaio e C. 2008; 12: 63 – 79
12. Shurtleff LT, Standeven WJ, Engsberg R. Changes in Dynamic Trunk/Head Stability and Functional Reach After Hippotherapy. Arch Phys Med Rehabil. 2009; 90: 1185 – 1195
13. Lermontov, Tatiana. A psicomotricidade na equoterapia. Aparecida, SP: Idéias & Letras, 2004.
14. ANDE-BRASIL – Associação Nacional de Equoterapia. Brasília-DF, 1999. Disponível em: <<http://www.equoterapia.org.br/medico.php>> Acesso em 10 de nov. de 2009.
15. Carminat, Fábila Lilã Luciano. Série Interdisciplinar: Metodologia científica e da pesquisa. Criciúma, SC: Líder, 2001. 93p.
16. Meregillano G. Hippotherapy. Phys Med Rehabil Clin N Am. 2004; 15: 843–854
17. Baltieri CS. A equoterapia e a equitação lúdica na infância. RBM. ANO; VOL: 28 – 34
18. Haras Magic Horse – endereço – acesso.

19. Ande-Brasil – Associação Nacional de Equoterapia. Brasília-DF, 1999. <<http://www.equoterapia.org.br/equoterapia.php>>. Acesso em 10 de out. de 2010.
20. Slim M, Lebib S, Dziri C, Salah FZB, Hammadi M. Readaptation Et Handicap Mental La thérapie par le cheval dans la réadaptation des enfants handicapés mentaux Expérience Tunisienne. J. Réadapt. Méd. 2007; 27: 115 – 127
21. Lechner HE, Kakebeeke TH, Hegemann D, Baumberger M. The Effect of Hippotherapy on Spasticity and on Mental Well-Being of Persons With Spinal Cord Injury. Arch Phys Med Rehabil. 2007; 88: 1241-8
22. Janura M, Peham C, Dvorakova T, Elfmark M. An assessment of the pressure distribution exerted by a rider on the back of a horse during hippotherapy. Human Movement Science. 2009; 28: 387 – 393
23. Ande-Brasil – Associação Nacional de Equoterapia. Brasília-DF, 1999. Disponível em: <[http://www.equoterapia.org.br/programa\\_basico.php](http://www.equoterapia.org.br/programa_basico.php)>. Acesso em 15 de out de 2010.
24. Ande-Brasil – Associação Nacional de Equoterapia. Brasília-DF, 1999. Disponível em: <[http://www.equoterapia.org.br/normas\\_funcionamento.php](http://www.equoterapia.org.br/normas_funcionamento.php)>. Acesso em 21 de out. de 2010.
25. Barreto F, Gomez G, Silva SAI, Gomes MLA. Equoterapia – Proposta de um programa multidisciplinar para portador De Síndrome de Down, através de atividades de equoterapia, a partir dos princípios da motricidade humana. Fit Perf J. 2007; 6: 82 – 88
26. Witte K, Schobesberger H, Peham C. Motion pattern analysis of gait in horseback riding by means of Principal Component Analysis. Human Movement Science. 2009; 28: 394 - 405
27. Ande-Brasil – Associação Nacional de Equoterapia. Brasília-DF, 1999. Disponível em: <[http://www.equoterapia.org.br/programa\\_basico.php](http://www.equoterapia.org.br/programa_basico.php)>. Acesso em 26 de out. de 2010.
28. Ande-Brasil – Associação Nacional de Equoterapia. Brasília-DF, 1999. Disponível em: <<http://www.equoterapia.org.br/multiprofissional.php>> Acesso em 27 de out. de 2010.

**29.** Ande–Brasil - Associação Nacional de Equoterapia. Brasília-DF, 1999. Disponível em: <<http://www.equoterapia.org.br/multiprofissional.php>> Acesso em 02 de nov. de 2010.

**30.** Coffito – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Disponível em: [www.coffito.org.br](http://www.coffito.org.br) Acesso em 30 de nov. de 2010.

### **Capítulo III: Normas da Revista**

## **Normas Editoriais**

A Revista Fisioterapia em Movimento publica trimestralmente artigos científicos na área de Fisioterapia, na forma de trabalhos de pesquisa original e de trabalhos de revisão.

Os artigos submetidos à Revista Fisioterapia em Movimento devem preferencialmente enquadrar-se na categoria de Artigos Científicos. Os estudos são apresentados na forma de Artigos Originais (oriundos de pesquisas inéditas com informações de materiais e métodos, discussão e resultados relatados de maneira sistemática), Artigos de Revisão (oriundos de estudos com delineamento definido e baseado em pesquisa bibliográfica consistente com análise crítica e considerações que possam contribuir com o estado da arte) e cartas ao Editor.

A Revista aceita submissão de manuscritos nas áreas de Fisioterapia e saúde humana, tais como: Análise do Movimento Funcional, Cinesiologia e Biomecânica, Cinesioterapia, Ensino em Fisioterapia, Ergonomia, Fisioterapia Cardiorrespiratória, Fisioterapia Dermato-Funcional, Fisioterapia em Geriatria e Gerontologia, Fisioterapia Músculo-Esquelética, Fisioterapia Neurofuncional, Fisioterapia Preventiva, Fisioterapia Uroginecológica, Fundamentos da Fisioterapia e Recursos Terapêuticos Físicos Naturais, e Saúde Coletiva.

Os artigos recebidos são encaminhados a dois revisores (pareceristas) para avaliação pelos pares (peer review). Os editores coordenam as informações entre os autores e revisores, cabendo-lhes a decisão final sobre quais artigos serão publicados com base nas recomendações feitas pelos revisores. Quando recusados, os artigos serão devolvidos com a justificativa do editor.

A Revista Fisioterapia em Movimento está alinhada com as normas de qualificação de manuscritos estabelecidas pela OMS e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). Somente serão aceitos os artigos de ensaios clínicos cadastrados em um dos Registros de Ensaios Clínicos recomendados pela OMS e ICMJE.

## **Instruções aos autores**

Os manuscritos deverão ser submetidos à Revista Fisioterapia em Movimento por meio do site na seção “submissão de artigos”.

Todos os artigos devem ser inéditos e não podem ter sido submetidos para avaliação simultânea em outros periódicos. É obrigatório anexar uma declaração assinada por todos os autores quanto à exclusividade do artigo, na qual constará endereço completo, telefone, fax e e-mail. Na carta de pedido de publicação, é obrigatório transferir os direitos autorais para a Revista Fisioterapia em Movimento. Afirmações, opiniões e conceitos expressados nos artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Trabalhos que contenham resultados de estudos humanos e/ou animais somente serão aceitos para publicação se estiver claro que todos os princípios de ética foram utilizados na investigação (enviar cópia do parecer do comitê de ética). Esses trabalhos devem obrigatoriamente incluir uma afirmação de que o protocolo de pesquisa foi aprovado por um comitê de ética institucional. (Reporte-se à Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que trata do Código de Ética da Pesquisa envolvendo Seres Humanos). Para experimentos com animais, considere as diretrizes internacionais Pain, publicada em: PAIN, 16: 109-110, 1983.

Quando utilizados estudos/atividades envolvendo pessoas, deverá ser encaminhada uma autorização assinada e datada pelo envolvido no estudo, ou seu responsável legal, autorizando a publicação da imagem.

Os pacientes têm o direito à privacidade, o qual não pode ser infringido sem um consentimento esclarecido. Em caso de utilização de fotografias de pessoas/pacientes, estas não podem ser identificáveis ou as fotografias devem estar acompanhadas de permissão específica escrita para uso e divulgação das imagens. O uso de máscaras oculares não é considerado proteção adequada para o anonimato.

É imprescindível o envio da declaração de responsabilidade de conflitos de interesse manifestando a não existência de eventuais conflitos de interesse que possam interferir no resultado da pesquisa.

#### Contato

Revista Fisioterapia em Movimento  
Clínica de Fisioterapia  
Pontifícia Universidade Católica do Paraná  
Rua Imaculada Conceição, 1155, Prado Velho

CEP 80215-901, Curitiba, PR, Brasil

e-mail: [revista.fisioterapia@pucpr.br](mailto:revista.fisioterapia@pucpr.br)

telefone: +55(41) 3271-1608

+55(41) 32711608 begin\_of\_the\_skype\_highlighting

+55(41) 32711608 end\_of\_the\_skype\_highlighting

## Forma e preparação dos manuscritos

A Revista Fisioterapia em Movimento recebe artigos das seguintes categorias:

Artigos Originais: oriundos de resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual, sua estrutura deve conter: Introdução, Materiais e Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, Referências. O texto deve ser elaborado com, no máximo, **6.000 palavras** e conter até 5 ilustrações.

Artigos de Revisão: oriundos de estudos com delineamento definido e baseado em pesquisa bibliográfica consistente com análise crítica e considerações que possam contribuir com o estado da arte (**máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações**).

Os manuscritos devem ser submetidos pelo site na seção “submissão de artigos”. Os trabalhos devem ser digitados em **Word for Windows**, fonte **Times New Roman**, **tamanho 12**, espaçamento entre linhas **de 1,5 respeitando** o número de palavras de cada manuscrito, incluindo referências, ilustrações, quadros, tabelas e gráficos. O número máximo permitido de autores por artigo é seis.

As ilustrações (figuras, gráficos, quadros e tabelas) devem ser limitadas ao número máximo de cinco (5), inseridas no corpo do texto, identificadas e numeradas consecutivamente em **algarismos arábicos**. A arte final, figuras e gráficos devem estar em formato .tiff. Envio de ilustrações com baixa resolução (menos de 300 DPIs) pode acarretar atraso na aceitação e publicação do artigo.

Os trabalhos podem ser encaminhados em português ou inglês.

Abreviações oficiais poderão ser empregadas somente após uma primeira menção completa. Deve ser priorizada a linguagem científica.

Deverão constar, no final dos trabalhos, o endereço completo de todos os autores, afiliação, telefone, fax e e-mail (atualizar sempre que necessário) para encaminhamento de correspondência pela comissão editorial.

**Outras considerações:**

- sugere-se acessar um artigo já publicado para verificar a formatação dos artigos publicados pela revista;
- todos os artigos devem ser inéditos e não podem ter sido submetidos para avaliação simultânea em outros periódicos (anexar carta, assinada por todos os autores, na qual será declarado tratar-se de artigo inédito, transferindo os direitos autorais e assumindo a responsabilidade sobre aprovação em comitê de ética, quando for o caso.);
- afirmações, opiniões e conceitos expressados nos artigos são de responsabilidade dos autores;
- todos os artigos serão submetidos ao Comitê Editorial da revista e, caso pertinente, à área da Fisioterapia para avaliação dos pares;
- não serão publicadas fotos coloridas, a não ser em caso de absoluta necessidade e a critério do Comitê Editorial.

No preparo do original, deverá ser observada a seguinte estrutura:

**Cabeçalho**

Título do artigo em português (**LETRAS MAIÚSCULAS em negrito**, fonte Times New Roman, **tamanho 14**, parágrafo **centralizado**), subtítulo em letras minúsculas (exceção para nomes próprios) e em inglês (somente a primeira letra do título em maiúscula, as demais palavras em letras minúsculas – exceção para nomes próprios), em itálico, fonte Times New Roman, tamanho 12, parágrafo centralizado. O título deve conter no máximo 12 palavras, sendo suficientemente específico e descritivo.

**Apresentação dos autores do trabalho**

Nome completo, titulação, afiliação institucional (nome da instituição para a qual trabalha), vínculo (se é docente, professor ou está vinculado a alguma linha de pesquisa), cidade, estado, país e e-mail.

## **Resumo estruturado / Structured Abstract**

O resumo estruturado deve contemplar os tópicos apresentados na publicação. Exemplo: Introdução, Desenvolvimento, Materiais e métodos, Discussão, Resultados, Considerações finais. Deve conter no mínimo 150 e máximo 250 palavras, em português/inglês, fonte Times New Roman, tamanho 11, espaçamento simples e parágrafo justificado. Na última linha, deverão ser indicados os descritores (palavras-chave/keywords). Para padronizar os descritores, solicitamos utilizar os Thesaurus da área de saúde (DeCS) (). O número de descritores desejado é de no mínimo 3 e no máximo 5, sendo representativos do conteúdo do trabalho.

## **Corpo do Texto**

- **Introdução:** Deve apontar o propósito do estudo, de maneira concisa, e descrever quais os avanços que foram alcançados com a pesquisa. A introdução não deve incluir dados ou conclusões do trabalho em questão.

- **Materiais e métodos:** Deve ofertar, de forma resumida e objetiva, informações que permitam que o estudo seja replicado por outros pesquisadores. Referenciar as técnicas padronizadas.

- **Resultados:** Devem oferecer uma descrição sintética das novas descobertas, com pouco parecer pessoal.

- **Discussão:** Interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos existentes, principalmente os que foram indicados anteriormente na introdução. Esta parte deve ser apresentada separadamente dos resultados.

- **Conclusão ou Considerações finais:** Devem limitar-se ao propósito das novas descobertas, relacionando-as ao conhecimento já existente. Utilizar apenas citações indispensáveis para embasar o estudo.

- **Agradecimentos:** Sintéticos e concisos, quando houver.

- **Referências:** Devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que são primeiramente mencionadas no texto.

- **Citações:** Devem ser apresentadas no texto, tabelas e legendas por números arábicos entre parênteses.

Exemplos: “o caso apresentado é exceção quando comparado a relatos da prevalência das lesões hemangiomatosas no sexo feminino (6, 7)” ou “Segundo Levy (3), há mitos a respeito dos idosos que precisam ser recuperados”.

## Referências

Todas as instruções estão de acordo com o Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (Vancouver), incluindo as referências. As informações encontram-se disponíveis em: (). Recomenda-se fortemente o número mínimo de referências de 30 para artigos originais e de 40 para artigos de revisão. As referências deverão originar-se de periódicos que tenham no mínimo o Qualis desta revista ou equivalente.

## Artigos em Revistas

- Até seis autores

Naylor CD, Williams JI, Guyatt G. Structured abstracts of proposal for clinical and epidemiological studies. *J Clin Epidemiol*. 1991;44:731-37.

- Mais de seis autores

Listar os seis primeiros autores seguidos de et al.

Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al Childhood leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 year follow-up. *Br J Cancer*. 1996;73:1006-12.

- Suplemento de volume

Shen HM, Zhang QF. Risk assessment of nickel carcinogenicity and occupational lung cancer. *Environ Health Perspect*. 1994; 102 Suppl 1:275-82.

- Suplemento de número

Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Women's psychological reactions to breast cancer. *Semin Oncol*. 1996;23(1 Suppl 2):89-97.

- Artigos em formato eletrônico

Al-Balkhi K. Orthodontic treatment planning: do orthodontists treat to cephalometric norms. *J Contemp Dent Pract*. [serial on the internet] 2003 [cited 2003 Nov. 4]. Available from: URL: [www.thejcdp.com](http://www.thejcdp.com).

## Livros e monografias

### - Livro

Berkovitz BKB, Holland GR, Moxham BJ. Color atlas & textbook of oral anatomy. Chicago:Year Book Medical Publishers; 1978.

### - Capítulo de livro

Israel HA. Synovial fluid analysis. In: Merrill RG, editor. Disorders of the temporomandibular joint I: diagnosis and arthroscopy. Philadelphia: Saunders; 1989. p. 85-92.

### - Editor, Compilador como Autor

Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

### - Livros/Monografias em CD-ROM

CDI, clinical dermatology illustrated [monograph on CD-ROM], Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2 nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

### - Anais de congressos, conferências congêneres

Damante JH, Lara VS, Ferreira Jr O, Giglio FPM. Valor das informações clínicas e radiográficas no diagnóstico final. Anais X Congresso Brasileiro de Estomatologia; 1-5 de julho 2002; Curitiba, Brasil. Curitiba, SOBE; 2002.

Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress of Medical Informatics;1992 Sept 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam:North-Holland; 1992. p. 1561-5.

### Trabalhos acadêmicos (Teses e Dissertações)

Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization [dissertation]. St. Louis: Washington Univ.; 1995.

• É importante que, durante a execução do trabalho, o autor consulte a página da revista online ([http://www.pucpr.br/pesquisa\\_cientifica/revistas\\_cientificas.php](http://www.pucpr.br/pesquisa_cientifica/revistas_cientificas.php)) e verifique a apresentação dos artigos publicados, adotando o mesmo formato. Além de revisar cuidadosamente o trabalho com relação às normas solicitadas: tamanho da fonte em cada item do trabalho, numeração de página, notas em número arábico, a legenda

de tabelas e quadros, formatação da página e dos parágrafos, citação no corpo do texto e referências conforme solicitado. O português e/ou inglês do trabalho. E, por fim, se todos os autores citados constam nas Referências e no final do trabalho.

NOTA: Fica a critério da revista a seleção dos artigos que deverão compor os fascículos, sem nenhuma obrigatoriedade de publicá-los, salvo os selecionados pelos pares.