

**CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E FUNCIONAL DE PACIENTES  
ATENDIDOS EM UM CENTRO DE EQUOTERAPIA EM COCAL DO SUL**

EPIDEMIOLOGICAL AND FUNCTIONAL CHARACTERIZATION OF PATIENTS  
ATTENDED AT A CENTER OF EQUOTHERAPY IN COCAL DO SUL

Título condensado: Caracterização de pacientes em um centro de equoterapia

Iany da Silva de Oliveira<sup>1</sup>, Évelin Vicente<sup>2</sup>

1. Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Santa Catarina, Brasil.
2. Fisioterapeuta e docente do Curso de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Santa Catarina, Brasil.

Autor correspondente: Evelin Vicente, e-mail: eve@unesc.net

## **RESUMO**

A Equoterapia é um recurso terapêutico que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência e/ou com necessidades especiais. O presente estudo visou caracterizar o perfil dos praticantes assistidos pelo Centro de Equoterapia Galope da Alegria de Cocal do Sul - SC, por meio de uma anamnese e das escalas GMFM-88 e GMFCS para avaliar a função motora grossa dos indivíduos, além de relatar a importância desta terapia complementar na vida de indivíduos com acometimentos neurológicos, com foco na Fisioterapia. Participaram todos os praticantes que estão em tratamento totalizando 40 indivíduos, que incluem alunos do Cala/APAE e também indivíduos da comunidade, sendo atendidos por um ou dois profissionais que fazem parte da equipe interdisciplinar. Os resultados revelaram que a maior parte dos praticantes são do sexo masculino (65%); a média de faixa etária dos praticantes é de 11 anos; o diagnóstico clínico mais presente foi o autismo (47,5%) seguido da paralisia cerebral (17,5%); o fisioterapeuta (40%) foi o profissional mais atuante seguido do psicólogo (32,5%). Todos utilizam estribo nos atendimentos, montaria individual e também todos utilizam tempo de duração da sessão de 30 minutos. A média da escala GMFM ficou em 89,03% e o nível mediano na escala GMFCS foi 1,47. Espera-se estimular novas pesquisas para aprimorar os conhecimentos existentes no âmbito da Equoterapia visto que há escassez de publicações direcionadas ao assunto.

Palavras-chave: Equoterapia, Epidemiologia, Funcionalidade.

## **ABSTRACT**

Equine therapy is a therapeutic resource that uses the horse within an interdisciplinary approach in the areas of health, education and riding, seeking the biopsychosocial development of people with disabilities and / or with special needs. The present study aimed to characterize the profile of the practitioners assisted by the Gallo da Alegria Galope da Alegria Equine Therapy Center, through an anamnesis and the GMFM-88 and GMFCS scales to evaluate the gross motor function of the individuals, in addition to reporting the importance of this complementary therapy in the life of individuals with neurological disorders, focusing on physical therapy. All participants were treated with a total of 40 individuals, including students from Cala / APAE and also individuals from the community, being attended by one

or two professionals who are part of the interdisciplinary team. The results showed that most of the practitioners are male (65%); the average age of the practitioners is 11 years; the most frequent clinical diagnosis was autism (47.5%) followed by cerebral palsy (17.5%); the physiotherapist (40%) was the most active professional followed by the psychologist (32.5%). All use footboard in the attendances, individual mount and also all use time of duration of the session of 30 minutes. The mean GMFM scale was 89.03% and the median GMFCS scale was 1.47. It is hoped to stimulate new research to improve existing knowledge in the scope of Equoterapia since there is a shortage of publications directed to the subject.

**Key words:** Equine therapy, Epidemiology, Functionality.

## INTRODUÇÃO

A Equoterapia é um tratamento de reeducação e reabilitação motora e mental, através da prática de atividades equestres e técnicas de equitação<sup>1</sup>

O campo de ação da Equoterapia é amplo e se dirige às pessoas com deficiências sensoriomotoras, tais como Paralisia Cerebral, déficits sensoriais, atraso maturativo, síndromes neurológicas, acidente vascular encefálico, traumatismo cranioencefálico, sequelas de processos inflamatórios do sistema nervoso central, lesão raquimedular, entre outros. Nos distúrbios psicossociais mais comuns encontramos: autismo, hiperatividade, deficiência intelectual, dificuldade do aprendizado, alterações de comportamento, psicoses infantis<sup>2</sup>.

A Deficiência intelectual (DI) ou Deficiência mental (DM) é caracterizada como uma incapacidade de limitações significativas, tanto no funcionamento intelectual, quanto no comportamento, e se origina principalmente antes dos dezoito anos de idade. É uma das deficiências que mais afeta crianças e adolescentes (em torno de 1% na população jovem). As causas são as mais variadas e complexas, podendo ser genéticas, congênicas ou adquiridas, má-formação fetal, problemas no pré-natal e desnutrição grave<sup>3</sup>.

A terapia utilizando cavalo pode ser considerada como um conjunto de técnicas reeducativas, que agem para superar danos sensoriais, motores, cognitivos e comportamentais, através de uma atividade lúdico desportiva, oferecendo todas as condições julgadas importantes ao tratamento destes pacientes<sup>4</sup>.

Segundo Santos (2006), cavalgar se constitui num prazeroso processo de aplicação dos melhores exercícios de coordenação que se conhece, além de proporcionar a sensação de independência, ampliação da autoconfiança, do autocontrole e da autoestima. As atividades com os cavalos aumentam os períodos de atenção, permitindo maior concentração e melhor disciplina.

A Equoterapia emprega o cavalo como agente promotor de ganhos a nível físico e psíquico. Esta atividade exige a participação do corpo inteiro, contribuindo, assim, para o desenvolvimento da força muscular, relaxamento, conscientização do próprio corpo e aperfeiçoamento da coordenação motora e do equilíbrio. A interação com o cavalo, incluindo os primeiros contatos, os cuidados preliminares, o ato de montar e o manuseio final desenvolvem, ainda, novas formas de socialização, autoconfiança e autoestima<sup>6</sup>.

Segundo Haehl<sup>7</sup> o indivíduo submetido ao tratamento desenvolve padrões de movimentos coordenados de controle de postura para manter seu centro de gravidade sobre a base dinâmica de suporte que é criado pelo movimento do cavalo. Assim, ele se transforma num praticante ativo no processo de terapia.

De acordo com a Ande<sup>8</sup> e Padilha<sup>9</sup>, a equoterapia é uma metodologia terapêutica complementar totalmente diferente e particular, pois envolve situações únicas. A primeira particularidade está no fato da utilização do cavalo, um ser vivo com características próprias, como mediador terapêutico; e a segunda, está no fato de ser realizada em um ambiente aberto. Essas duas particularidades somadas à relação entre o paciente-cavalo-ambiente e a equipe terapêutica oferecem um leque de propostas de reabilitação mais amplas que os processos tradicionais.

Na equoterapia, o cavalo opera como agente cinesioterapêutico, facilitador do processo ensino-aprendizagem e de inserção ou reinserção social. Durante a terapia, é exigida a participação do corpo inteiro do paciente, contribuindo, assim, para seu desenvolvimento global. Quando o cavalo se desloca ao passo, ocorre o movimento tridimensional de seu dorso, portanto, há deslocamentos segundo os três eixos de movimento, que são transmitidos ao paciente pelo contato de seu corpo com o do animal, gerando movimentos mais complexos de rotação e translação. As consequentes informações proprioceptivas, ativadas no corpo do paciente, são interpretadas por seus órgãos sensoriais de equilíbrio e postura exigindo novos ajustes posturais, para a sua sustentação sobre o cavalo.

O Centro de Equoterapia do Cala/APAE de Cocal do Sul foi inaugurado em 18 de março de 2016, é agregado à ANDE BRASIL, que é o órgão que regulariza as atividades equestres no Brasil, e atende cerca de 40 praticantes, incluindo alunos da APAE e particulares. A equipe de Equoterapia no Cala/APAE é composta por neuropediatra, psicóloga, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, pedagoga e instrutor de equitação<sup>10</sup>.

O Centro de Equoterapia Galope da Alegria, atende os seus alunos com deficiência intelectual moderada, grave e/ou múltipla associada ou não a síndromes genéticas ou lesões neurológicas, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e autismo. A faixa etária indicada para atendimento é acima de dois anos e a função motora varia em diferentes níveis de comprometimento.

Neste sentido, esta pesquisa teve como objetivo Caracterizar os praticantes de equoterapia de Cocal do Sul.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo caracterizou-se como uma pesquisa básica, quantitativa, descritiva, explicativa, transversal e bibliográfica. Realizada por uma discente do curso de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Teve duração de 8 meses sendo desenvolvido no Centro de Equoterapia Galope da Alegria em Cocal do SUL - SC. Este foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa UNESC, sob parecer nº 2.744.805, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) / Ministério da Saúde.

A coleta de dados iniciou após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE do responsável pelo praticante que foi avaliado, a assinatura do Termo de Confidencialidade pelos pesquisadores, e com a carta de aceite assinada pelo responsável pelo local da pesquisa.

A pesquisa constou com todos os 40 indivíduos praticantes de equoterapia do centro Galope da Alegria vinculado a APAE de Cocal do Sul. Todos possuem indicação médica. Dentre os 40 indivíduos da amostra da pesquisa estão inclusos alunos do Cala/APAE e também praticantes particulares.

Os instrumentos utilizados para a coleta dos dados foi através de uma ficha de avaliação que constou a anamnese, tempo que realiza a equoterapia, número de sessões por semana, tipo de montaria, tipo de solo, quais utensílios terapêuticos utiliza, com quais profissionais realiza a equoterapia. Utilizou-se a escala GMFM-88 que resulta em um escore da mensuração da função motora grossa, e a escala GMFCS que resulta em uma classificação dos níveis de independência funcional.

O local de armazenamento dos dados foi na secretaria da instituição de pesquisa, centro de equoterapia Galope da Alegria, vinculado a APAE de Cocal do Sul.

Os dados foram tabulados e analisados no programa *StatisticalPackage for the Social Sciences* – SPSS, versão 22.0. e expressos em média e desvio padrão ou frequência e percentual. As associações entre as variáveis foram analisadas por meio do teste exato de Fisher, sendo o nível de significância considerado menor que 5%.

## **RESULTADOS**

Como mostra a Tabela 1, a idade média dos praticantes do centro de equoterapia galope da alegria é de 11 anos, havendo uma margem de erro entre 5 e 18 anos. O sexo predominante é o masculino totalizando 65% com 26 praticantes, enquanto do feminino temos 14 praticantes totalizando 35%. Dentre os dez tipos de diagnósticos abordados na pesquisa

presente nos praticantes do centro de equoterapia Galope da Alegria com mais frequência na pesquisa destacou-se o Autismo em primeiro lugar com 47,5%, em segundo lugar a Paralisia Cerebral com 17,5% dos praticantes, em terceiro lugar destaca-se a deficiência intelectual moderada com 15% dos praticantes, o quarto lugar predominou a Dificuldade de Aprendizagem com 5% dos praticantes e as demais patologias todas com 2,5% dos praticantes. A média do tempo cronológico em anos de todos os praticantes de equoterapia ficou em 1,6 anos, com mínima de 0,5 anos e máximo de 2,5 anos.

**Tabela 1. Caracterização da amostra.**

	Média±DP, Mediana (AIQ), n(%)
<b>Variáveis</b>	n=40
<b>IDADE (anos)</b>	11,00 (8,00-18,00)
<b>SEXO</b>	
Masculino	26 (65,0)
Feminino	14 (35,0)
<b>DIAGNÓSTICO</b>	
Autismo	47,5
Paralisia Cerebral	17,5
Deficiência Intelectual Moderada	15,0
Dificuldade de aprendizagem	5,0
Síndrome genética	2,5
Síndrome de Down	2,5
Síndrome de Kabuki	2,5
Síndrome de angelman	2,5
Síndrome de Rubstaintabe	2,5
TRM	2,5
<b>TEMPO QUE PRATICA EQUO (anos)</b>	1,60 (0,50-2,50)

Nota: DP = Desvio padrão; AIQ = Amplitude Interquartil

De acordo com a Tabela 2, com relação aos profissionais técnicos presentes que atuam no centro de equoterapia Galope da Alegria vinculado ao Cala/APAE de Cocal do Sul, destaca-se como profissional mais atuante a Fisioterapeuta que atende um total de 16 alunos gerando um percentual de 40% dos atendimentos. Em segundo lugar destaca-se também a presença da psicóloga que atende 13 indivíduos totalizando um percentual de 32,5%. Em terceiro lugar dos profissionais caracterizados por maior número de atendimentos temos a pedagoga que atende 9 alunos gerando um percentual de 22,5%. Em quarto lugar destaca-se a Terapeuta Ocupacional atendendo 7 alunos totalizando um percentual de 17,5%. Em quinto lugar, porém não menos importante, temos a presença do profissional de Educação Física que

atende 4 alunos completando o percentual de 10% dos atendimentos. Nove dos 40 praticantes utilizam de dois profissionais durante o atendimento. O tipo de solo presente em todos os atendimentos e utilizado por todos os praticantes é a areia, totalizando 100% dos praticantes que utilizam areia, porém destes, 13 praticantes intercalam os atendimentos entre areia e asfalto, gerando um percentual de 32,5%.

Com relação ao tipo de equipamento utilizado nos atendimentos de equoterapia 13 dos praticantes utilizam somente a manta totalizando 32,5% dos atendimentos, 19 praticantes utilizam somente da sela gerando um percentual de 47,5% e 8 dos indivíduos intercalam seus atendimentos utilizando sela ou manta totalizando 20% dos atendimentos.

**Tabela 2. Caracterização do Centro de Equoterapia de Cocal do Sul.**

<b>Variáveis</b>	Média±DP, Mediana (AIQ), n(%) n = 40
<b>Número de praticantes atendidos por profissionais (Técnicos)</b>	
Fisioterapeuta	16 (40,0)
Psicóloga	13(32,5)
Pedagoga	9(22,5)
Terapeuta Ocupacional	7(17,5)
Ed. Física	4(10,0)
Mais de um profissional	9(22,5)
<b>Tipo de solo usado pelos praticantes</b>	
Areia	40(100)
Areia e Asfalto	13(32,5)
<b>Equipamento Usado Para Montaria</b>	
Sela	19(47,5)
Manta	13(32,5)
Sela e Manta	8(20,0)
<b>Tipo de Montaria</b>	
Dupla	0(00,0)
Individual	40(100,0)
<b>Uso do Estribo</b>	
Sim	40(100,0)
Não	0(00,0)
Intercala	15(37,5)
<b>Escala GMFM-88</b>	89,03(9,4-100,0)
<b>Escala GMFCS</b>	1,47(1,0-5,0)

Nota: DP = Desvio padrão; AIQ = Amplitude Interquartil

Na análise das escalas utilizadas para avaliar a função motora grossa, obteve-se um escore com média de 89,03% na escala GMFM com escore mínimo de 9,4% e máximo de 100%, e na escala GMFCS obteve-se uma média com nível de 1,47 com nível mínimo de 1,0 e máximo de 5,0.

Todos os praticantes do centro de equoterapia Galope da Alegria vinculado ao Cala/APAE de Cocal do Sul utilizam de montaria individual, com duração de 30 minutos e todos utilizam de utensílios do tipo estribo.

## **DISCUSSÃO**

Como já comentado, no Centro de equoterapia Galope da Alegria a maioria dos praticantes é do sexo masculino, que vale correlacionar com a maior incidência patológica ser o Autismo.

Pesquisas atuais indicaram que a equoterapia pode ser uma modalidade adequada para intervenção para aqueles com o transtorno do espectro Autista<sup>11</sup>. Têm sido descritos como os cavalos detectam pequenas mudanças na linguagem corporal de um humano, fornecendo assim um "espelho" para que o participante possa ter uma visão de sua própria psique<sup>12</sup>. Da mesma forma, no nível fisiológico, a biologia comportamental e evolutiva indicou que existem mecanismos e estruturas universais básicos subjacentes ao comportamento social em humanos e animais, permitindo que relações sociais interespecíes se desenvolvam, afetando assim o comportamento social humano<sup>13</sup>. Pesquisa de Kern et al<sup>14</sup> relataram melhorias na gravidade dos sintomas comumente associados com ASD, com base em 20 participantes completando um programa com equoterapia durante de 6 meses. A Escala de Avaliação de Autismo Infantil (CARS) foi usada para avaliação juntamente com avaliações comportamentais e físicas padronizadas, demonstrando benefícios positivos. Da mesma forma, Bass et al<sup>15</sup> analisaram os efeitos de um programa com equoterapia de 12 semanas sobre o funcionamento social em 34 crianças com TEA, os resultados mostraram uma melhora na integração sensorial, atenção dirigida e motivação social.

O Transtorno Espectro Autista TEA atinge todas as etnias, classes sociais e origens geográficas, em todo mundo. Quanto à proporção entre indivíduos do sexo masculino e sexo feminino estudos indicam que autismo é quatro vezes mais prevalente em meninos do que em meninas com proporções médias de 3,5 a 4,0 meninos para cada menina. Conforme os estudos, os homens parecem ser mais vulneráveis a desordens neurológicas como o autismo do que mulheres, ou seja, há uma diferença sexual no que se refere ao desenvolvimento de uma deficiência neurológica. De acordo com essa hipótese, mulheres

precisam de mutações genéticas mais extremas do que homens para o desenvolvimento de distúrbios neurológicos e para produzir os sintomas. Outra hipótese apresentada foi a possibilidade de que o autismo seja uma condição genética ligada ao cromossomo X, consequentemente acometido mais em pessoas do sexo masculino<sup>16</sup>.

O uso do cavalo para o tratamento do autismo, além de seu papel cinesioterápico, produz importante participação no aspecto psíquico, uma vez que o sujeito usa o animal para desenvolver e transformar atitudes e comportamentos. No âmbito da Psicomotricidade, analisamos a aprendizagem de movimentos rítmicos, obtenção de equilíbrio, desinibição e segurança motora; autoconsciência motora corpórea favorecida pelo enérgico contato físico com o animal<sup>17</sup>.

O trabalho ao ar livre diferencia este de muitos outros métodos, o que representa uma excelente oportunidade de transformar o ambiente da terapia e oferecer ao praticante uma nova forma de alcançar os objetivos propostos, principalmente na reabilitação de pessoas autistas.

É importante salientar a atuação da fisioterapia na equoterapia a qual é direcionada aos diversos quadros clínicos dos praticantes<sup>18</sup>. Como verificado no presente estudo, o fisioterapeuta foi o mais atuante.

De acordo com Santos<sup>19</sup>, é uma ciência da saúde que estuda, previne e que trata os distúrbios cinético funcionais, intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas.

Com fundamentos da fisioterapia, aplicados da equoterapia, o estudo do movimento humano, em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer em suas alterações patológicas, quer em suas repercussões psíquicas e orgânicas, tem como objetivo o de prescrever, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgão, sistema ou função.

Na equoterapia, a fisioterapia encara o cavalo instrumento cinesioterapêutico no atendimento de pessoas com deficiências e/ou necessidades especiais, para uma melhoria motora do alinhamento corporal, para controle das sinergias globais, para o aumento do equilíbrio estático e dinâmico<sup>19</sup>.

De acordo com a ANDE BRASIL<sup>20</sup>, dentre muitos, o fisioterapeuta pode oferecer os seguintes benefícios: melhora do equilíbrio e da postura por meio da estimulação de reações de endireitamento e de proteção; desenvolvimento da coordenação de movimento entre tronco, membros e visão; estimulação da sensibilidade tátil, visual, auditiva e olfativa pelo ambiente e pela atividade com o cavalo; promoção de sensações de ritmo; desenvolvimento da modulação do tônus muscular e estimulação da força muscular; desenvolvimento da coordenação motora fina; organização e consciência corporal; aumento

da autoestima facilitando a integração social; aumento da capacidade ventilatória e da conscientização da respiração; melhora da memória, concentração e sequência de ações; estimulação a afetividade pelo contato com o animal e aumento da capacidade de independência de decisões.

A escolha do terreno utilizado nos atendimentos é muito importante para o melhor desempenho do praticante, este deve ser relacionado com a patologia e com a avaliação realizada antecedendo o início da terapia.

De acordo com Alves<sup>21</sup> no terreno, teremos a variação de inclinação e densidade. Pelo ato de montaria indica que, com relação à densidade do piso, quanto mais duro o terreno, maiores são os impactos ao cavaleiro.

Um terreno mais instável como a areia, causa menos impacto ao praticante e exige maior equilíbrio, é indicado para espasticidade. Um terreno mais estável causa mais impacto ao praticante, e é indicado para indivíduos com hipotonia.

Como visto nos resultados terreno que é utilizado em todos os atendimentos é a areia, que é mais instável do que o asfalto, porém, para aqueles que necessitam de um maior impacto é intercalado no decorrer do atendimento entre areia e asfalto.

Já com relação à inclinação, pode-se observar que, quando se está montado sobre o animal ao passo em um terreno em auge, em que a força da gravidade impulsiona o corpo para trás, se sugere maior atividade da musculatura abdominal, para se manter o alinhamento vertical do corpo, e, em um declive, em que a força da gravidade impulsiona o corpo para frente, sugere-se maior uso da musculatura dorsal, eretora do tronco, para manutenção do alinhamento vertical do corpo em relação ao animal<sup>21</sup>.

Cabe ao instrutor de equitação decidir quais equipamentos e materiais serão utilizados na terapia de acordo com o animal selecionado, juntamente com a equipe multiprofissional.

Alves<sup>21</sup> diz que primeiramente deve-se definir a opção entre sela ou manta, tendo em vista que a segunda opção propicia maior liberdade de movimentos e maior receptividade dos estímulos do movimento tridimensional, proporcionando maior ativação da musculatura anterior e posterior do tronco como comprovam os estudos Corrêa et al<sup>22</sup>, além de demandar grande amplitude de abdução coxofemoral.

Em contrapartida, no centro de equoterapia Galope da Alegria o tipo de equipamento de montaria estatisticamente mais utilizado é a sela australiana, porém em diversos tratamentos propostos intercala-se entre o uso dos dois equipamentos de montaria.

No entanto Alves<sup>21</sup> também descreve que caso seja escolhido a Sela, a opção mais comum é a sela australiana, que requer maior abertura que as demais selas e solicita menos

equilíbrio que outras selas. O que condiz com a prática no centro de equoterapia Galope da Alegria. Também existe uma sela criada exclusivamente para a equoterapia, contendo alças maiores e um coxim, utilizado como opcional na correlação das posturas de quadril. No entanto ainda não foi adquirida em Cocal do Sul.

## CONCLUSÃO

Os objetivos traçados foram atingidos de acordo com as variáveis de estudo o que contribui positivamente para o conhecimento dos praticantes do Centro de Equoterapia Galope da Alegria, concedendo, assim, uma visão holística para os profissionais e familiares dos praticantes envolvidos. Dentre as variáveis estudadas destacam-se: que o sexo masculino foi preponderante, que a média de idade é de um público muito jovem e que o diagnóstico clínico mais frequente foi o Autismo. As escalas de avaliação funcional utilizadas GMFM-88 obteve-se um bom percentual de funcionalidade e a GMFCS também um bom nível funcional. Além disso, observou-se a importância de uma equipe interdisciplinar, no qual se destacou a fisioterapeuta seguido da psicóloga. Por fim, espera-se estimular novas pesquisas para aprimorar os conhecimentos já existentes no âmbito da Equoterapia visto que há escassez de publicações direcionadas ao assunto.

**Tabela 1. Caracterização da amostra.**

<b>Variáveis</b>	Média±DP, Mediana (AIQ), n(%) n=40
<b>IDADE (anos)</b>	11,00 (8,00-18,00)
<b>SEXO</b>	
Masculino	26 (65,0)
Feminino	14 (35,0)
<b>DIAGNÓSTICO</b>	
Autismo	47,5
Paralisia Cerebral	17,5
Deficiência Intelectual Moderada	15,0
Dificuldade de aprendizagem	5,0
Síndrome genética	2,5
Síndrome de Down	2,5
Síndrome de Kabuki	2,5
Síndrome de angelman	2,5
Síndrome de Rubstaintabe	2,5
TRM	2,5
<b>TEMPO QUE PRATICA EQUO (anos)</b>	1,60 (0,50-2,50)

Nota: DP = Desvio padrão; AIQ = Amplitude Interquartil

**Tabela 2. Caracterização do Centro de Equoterapia de Cocal do Sul.**

<b>Variáveis</b>	<b>Média±DP, Mediana (AIQ), n(%)</b> n = 40
<b>Número de praticantes atendidos por profissionais (Técnicos)</b>	
Fisioterapeuta	16 (40,0)
Psicóloga	13(32,5)
Pedagoga	9(22,5)
Terapeuta Ocupacional	7(17,5)
Ed. Física	4(10,0)
Mais de um profissional	9(22,5)
<b>Tipo de solo usado pelos praticantes</b>	
Areia	40(100)
Areia e Asfalto	13(32,5)
<b>Equipamento Usado Para Montaria</b>	
Sela	19(47,5)
Manta	13(32,5)
Sela e Manta	8(20,0)
<b>Tipo de Montaria</b>	
Dupla	0(00,0)
Individual	40(100,0)
<b>Uso do Estribo</b>	
Sim	40(100,0)
Não	0(00,0)
Intercala	15(37,5)
<b>Escala GMFM-88</b>	<b>89,03(9,4-100,0)</b>
<b>Escala GMFCS</b>	<b>1,47(1,0-5,0)</b>

Nota: DP = Desvio padrão; AIQ = Amplitude Interquartil

## **REFERÊNCIAS**

- 1- Cirillo L.C. Reeducação pela Equitação. In: ANEq – Associação Nacional de Equoterapia, Brasília, 1992.
- 2- Medeiros M, Dias E. Distúrbios da aprendizagem: a equoterapia na otimização do ambiente terapêutico. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.
- 3- Tédde, Samantha. Crianças com deficiência intelectual: a aprendizagem e a inclusão. 99f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro Universitário Salesiano de São Paulo – Americana – SP 2012.

- 4- Frazão, S. Equoterapia: recurso terapêutico em discussão. O Cofitto, n. 11, p. 5, 2001.
- 5- Santos, J. A. Curvas de crescimento para crianças com Síndrome de Down. Revista Brasileira Nutrição Clínica, 2006; 21(2):144-8.
- 6- Ande-Brasil – Associação Nacional De Equoterapia. Curso Básico de equoterapia. Brasília, 2003.
- 7- Haehl V. In: Wilsom de Moura (Coord.). Coletânea de artigos traduzidos pela Equipe do Princípio Programa de Equoterapia do Pará. Pará, 1997.
- 8- Ande-Brasil – Associação Nacional De Equoterapia. Curso Avançado de equoterapia. Brasília, 2005.
- 9- Padilha, M. I. O impacto da equoterapia no quadriplégico espástico: um estudo de caso. Monografia (Graduação em Fisioterapia), Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, 2006.
- 10- Apaec Cocal Do Sul. Inauguração do centro de equoterapia. Disponível em: <http://www.apaecocaldosul.org.br>. Acesso em 10 de maio de 2018.
- 11- Umbarger, GT (2007). Estado da evidência sobre tratamentos médicos complementares e alternativos para transtornos do espectro do autismo. Educação e Treinamento em Deficiências do Desenvolvimento , 42 (4), 437-447. [http://daddcec.org/Portals/0/CEC/Autism\\_Disabilities/Research/Publications/Education\\_Training\\_Development\\_Disabilities/2007v42\\_Journals/ETDD\\_200712v42n4p437447\\_State\\_Evidence\\_Regarding\\_Complementary\\_Alternative\\_Medical.pdf](http://daddcec.org/Portals/0/CEC/Autism_Disabilities/Research/Publications/Education_Training_Development_Disabilities/2007v42_Journals/ETDD_200712v42n4p437447_State_Evidence_Regarding_Complementary_Alternative_Medical.pdf) .
- 12- Schultz PN, GN de Remick-Barlow, Robbins L. Psicoterapia assistida por equinos: Uma modalidade de promoção / intervenção em saúde mental para crianças que sofreram violência intrafamiliar. Saúde e Assistência Social na Comunidade. 2007; 15 (3): 265-271. doi: 10.1111 /j.1365-2524.2006.00684.
- 13- Beetz, A., Kotrschal, K., Uvnas-Moberg, K. e Julius, H. (2011). Bases dos mecanismos neurológicos e psicológicos subjacentes aos efeitos terapêuticos das Atividades Assistidas em Equinos (EAA / T). Concessão de HHRF 2011: Relatório público.
- 14- Kern, JK, Fletcher, CR, Garver, CR, Mehta, JA, Grannemann, BD, Knox, KR, Richardson, TA e Trivedi, MH (2011). Estudo prospectivo de atividades assistidas por eqüinos no transtorno do espectro do autismo. Terapias Alternativas , 17 (3), 14-20. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22164808>
- 15- Baixo MM, Duchowny CA, Llabre MM. O efeito da equoterapia no funcionamento social de crianças com autismo. Jornal de Autismo e Distúrbios do Desenvolvimento. 2009; 39 (9): 1261-1267. doi: 10.1007 / s10803-009-0734-3
- 16- Klin, Ami. Autismo e Síndrome de Asperger. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, vol. 28, março de 2006. Disponível

em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151644462006000500002&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151644462006000500002&script=sci_arttext&lng=pt)>. Acesso em: 27/04/2015.

17- Freire, HBG; Potsch, RR. O Autismo na Equoterapia: a descoberta do cavalo. Universidade Católica Dom Bosco, Brasil (sd).

18- Braccialli, L. et al. Cavalgar: recurso auxiliar no tratamento de crianças com paralisia cerebral. Fisioterapia em movimento, Curitiba, v. 11, n. 1, abr./set.1998, p. 31-36

19- Santos, S. L. M. Fisioterapia na equoterapia: análise de seus efeitos sobre o portador de necessidades especiais. Aparecida SP: Idéias e Letras, 2005.

20- Ande-Brasil – Associação Nacional De Equoterapia. Curso Básico de equoterapia. Brasília, 2003.

21- Alves E.M.R. Prática em equoterapia: uma abordagem fisioterápica. 1ªed. Atheneu. São Paulo SP; 2009.

22- Corrêa PFL, Morais KL, Machado GMW. Comparação da atividade eletromiográfica dos músculos que sustentam o tronco entre a montaria sobre a sela e sobre a manta, e análise da utilização dos estribos. Anais IV Congresso Brasileiro de Equoterapia e I Congresso Latino-Americano de Equoterapia, Curitiba 2008.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à Deus por me conceder esta oportunidade tão sonhada. Agradeço à minha família que tanto me incentivou e apoiou em todos os momentos durante esses cinco anos de graduação, ao meu futuro esposo pela paciência e companheirismo, à minha orientadora, aos meus professores, à Fisioterapeuta do Cala/APAE de Cocal do Sul, por me incentivar e repassar tanto conhecimento, e ao centro de equoterapia Galope da Alegria que me concedeu a oportunidade de realizar essa pesquisa.

## NORMAS DA REVISTA FISIOTERAPIA E PESQUISA

### Forma e preparação dos manuscritos

#### 1 – Apresentação:

O texto deve ser digitado em processador de texto Word ou compatível, em tamanho A4, com espaçamento de linhas e tamanho de letra que permitam plena legibilidade. O texto completo, incluindo páginas de rosto e de referências, tabelas e legendas de figuras, deve conter no máximo 25 mil caracteres com espaços.

#### 2 – A página de rosto deve conter:

- a) título do trabalho (preciso e conciso) e sua versão para o inglês;
- b) título condensado (máximo de 50 caracteres);
- c) nome completo dos autores, com números sobrescritos remetendo à afiliação institucional e vínculo, no número máximo de 6 (casos excepcionais onde será considerado o tipo e a complexidade do estudo, poderão ser analisados pelo Editor, quando solicitado pelo autor principal, onde deverá constar a contribuição detalhada de cada autor);
- d) instituição que sediou, ou em que foi desenvolvido o estudo (curso, laboratório, departamento, hospital, clínica, universidade, etc.), cidade, estado e país;
- e) afiliação institucional dos autores (com respectivos números sobrescritos); no caso de docência, informar título; se em instituição diferente da que sediou o estudo, fornecer informação completa, como em “d”;
- f) no caso de não-inserção institucional atual, indicar área de formação e eventual título;
- f) endereço postal e eletrônico do autor correspondente;
- g) indicação de órgão financiador de parte ou todo o estudo se for o caso;
- f) indicação de eventual apresentação em evento científico;
- h) no caso de estudos com seres humanos ou animais, indicação do parecer de aprovação pelo comitê de ética; no caso de ensaio clínico, o número de registro do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos-REBEC (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>) ou no *Clinical Trials*(<http://clinicaltrials.gov>).

OBS: A partir de 01/01/2014 a FISIOTERAPIA & PESQUISA adotará a política sugerida pela Sociedade Internacional de Editores de Revistas em Fisioterapia e exigirá na submissão do manuscrito o registro retrospectivo, ou seja, ensaios clínicos que iniciaram recrutamento a partir dessa data deverão registrar o estudo ANTES do recrutamento do primeiro paciente. Para os estudos que iniciaram recrutamento até 31/12/2013, a revista aceitará o seu registro ainda que de forma prospectiva.

#### 3 – Resumo, *abstract*, descritores e *keywords*:

A segunda página deve conter os resumos em português e inglês (máximo de 250 palavras). O resumo e o *abstract* devem ser redigidos em um único parágrafo, buscando-se o máximo de precisão e concisão; seu conteúdo deve seguir a estrutura formal do texto, ou seja, indicar objetivo, procedimentos básicos, resultados mais importantes e principais conclusões. São seguidos, respectivamente, da lista de até cinco descritores e *keywords*(sugere-se a consulta aos DeCS – Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde do Lilacs (<http://decs.bvs.br>) e ao MeSH – Medical Subject Headings do Medline (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>)).

#### **4 – Estrutura do texto:**

Sugere-se que os trabalhos sejam organizados mediante a seguinte estrutura formal:

- a) Introdução – justificar a relevância do estudo frente ao estado atual em que se encontra o objeto investigado e estabelecer o objetivo do artigo;
- b) Metodologia – descrever em detalhe a seleção da amostra, os procedimentos e materiais utilizados, de modo a permitir a reprodução dos resultados, além dos métodos usados na análise estatística;
- c) Resultados – sucinta exposição factual da observação, em seqüência lógica, em geral com apoio em tabelas e gráficos. Deve-se ter o cuidado para não repetir no texto todos os dados das tabelas e/ou gráficos;
- d) Discussão – comentar os achados mais importantes, discutindo os resultados alcançados comparando-os com os de estudos anteriores. Quando houver, apresentar as limitações do estudo;
- e) Conclusão – sumarizar as deduções lógicas e fundamentadas dos Resultados.

#### **5 – Tabelas, gráficos, quadros, figuras e diagramas:**

Tabelas, gráficos, quadros, figuras e diagramas são considerados elementos gráficos. Só serão apreciados manuscritos contendo no máximo cinco desses elementos. Recomenda-se especial cuidado em sua seleção e pertinência, bem como rigor e precisão nas legendas, as quais devem permitir o entendimento do elemento gráfico, sem a necessidade de consultar o texto. Note que os gráficos só se justificam para permitir rápida compreensão das variáveis complexas, e não para ilustrar, por exemplo, diferença entre duas variáveis. Todos devem ser fornecidos no final do texto, mantendo-se neste, marcas indicando os pontos de sua inserção ideal. As tabelas (títulos na parte superior) devem ser montadas no próprio processador de texto e numeradas (em arábicos) na ordem de menção no texto; decimais são separados por vírgula; eventuais abreviações devem ser explicitadas por extenso na legenda. Figuras, gráficos, fotografias e diagramas trazem os títulos na parte inferior, devendo ser igualmente numerados (em arábicos) na ordem de inserção. Abreviações e outras informações devem ser inseridas na legenda, a seguir ao título.

#### **6 – Referências bibliográficas:**

As referências bibliográficas devem ser organizadas em seqüência numérica, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborados pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas – ICMJE (<http://www.icmje.org/index.html>).

#### **7 – Agradecimentos:**

Quando pertinentes, dirigidos a pessoas ou instituições que contribuíram para a elaboração do trabalho, são apresentados ao final das referências.

O texto do manuscrito deverá ser encaminhado em dois arquivos, sendo o primeiro com todas as informações solicitadas nos itens acima e o segundo uma cópia cegada, onde todas as informações que possam identificar os autores ou o local onde a pesquisa foi realizada devem ser excluídas.

## **Envio dos manuscritos**

Os autores devem encaminhar dois arquivos que contenham o manuscrito (texto + tabelas + figuras) sendo o primeiro com todas as informações solicitadas nos itens acima e o segundo uma cópia cegada, onde todas as informações que possam identificar os autores ou o local onde a pesquisa foi realizada devem ser excluídas. Para a submissão do manuscrito, o autor deve acessar a Homepage da SciELO (<http://submission.scielo.br/index.php/fp/login>), ou link disponibilizado abaixo, com o seu login e senha. No primeiro acesso, o autor deve realizar o cadastro dos seus dados. Juntamente com o manuscrito, devem ser enviados no item 4 do processo de submissão – TRANSFERÊNCIA DE DOCUMENTOS SUPLEMENTARES, os três arquivos listados abaixo (Download), devidamente preenchidos e assinados, bem como o comprovante de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

a) **Carta de Encaminhamento** (Download) – informações básicas sobre o manuscrito.

b) **Declaração de Responsabilidade e Conflito de Interesses** (Download) – é declarada a responsabilidade dos autores na elaboração do manuscrito, bem como existência ou não de eventuais conflitos de interesse profissional, financeiro ou benefícios diretos ou indiretos que possam influenciar os resultados da pesquisa.

c) **Declaração de Transferência de Direitos Autorais** (Download)- é transferido o direito autoral do manuscrito para a Revista Fisioterapia & Pesquisa / Physical Therapy & Research, devendo constar a assinatura de todos os autores.