



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE BIODIVERSIDADE E FLORESTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOCÊNCIAS**

Ana Clara Cunha Parente

**As Terapias e Atividades Assistidas com Equinos como uma estratégia
terapêutica para indivíduos com Paralisia Cerebral no interior da Amazônia**

**SANTARÉM-PA
2024**

Ana Clara Cunha Parente

**As Terapias e Atividades Assistidas com Equinos como uma estratégia
terapêutica para indivíduos com Paralisia Cerebral no interior da Amazônia**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Biociências da Universidade Federal do Oeste do Pará, como requisito para obtenção de título de mestre.

Prof. Dr. Kedson Alessandri Lobo Neves.
Coorientadora: Me. Mary Glaucy Brito Chianca
Neves

**SANTARÉM-PA
2024**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/UFOPA

P228t Parente, Ana Clara Cunha
 As Terapias e Atividades Assistidas com Equinos como uma estratégia terapêutica
 para indivíduos com Paralisia Cerebral no interior da Amazônia./ Ana Clara Cunha Pa-
 rente. - Santarém, 2024.
 56 p.
 Inclui bibliografias.

Orientador: Kedson Alessandri Lobo Neves.

Coorientadora: Mary Glaucy Brito Chianca Neves.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Oeste do Pará, Instituto de Biodiversi-
dade e Florestas, Programa de Pós-Graduação em Biociências.

1. Paralisia cerebral. 2. Terapia Assistida por Cavalos. 3. Transtornos das Habilidades
Motoras. I. Neves, Kedson Alessandri Lobo, *orient.* II. Neves, Mary Glaucy Brito Chi-
anca, *coorient.* III. Título.

CDD: 23 ed. 616.836

Bibliotecária - Documentalista: Cátia Alvarez – CRB/2 843

Ana Clara Cunha Parente

As Terapias e Atividades Assistidas com Equinos como uma estratégia terapêutica para indivíduos com Paralisia Cerebral no interior da Amazônia

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Biociências para obtenção do título de Mestra em Biociências; Universidade Federal do Oeste do Pará; Área de concentração: Biotecnologia.

Conceito: Aprovada

Data da Aprovação: 01/07/2024

 Documento assinado digitalmente
KEDSON ALESSANDRI LOBO NEVES
Data: 03/07/2024 10:26:12-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof. Dr. Kedson Alessandri Lobo Neves
Orientador – Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)

 Documento assinado digitalmente
GRACIENE DO SOCORRO TAVEIRA FERNANDES
Data: 01/07/2024 18:42:45-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof. Dr. Graciene do Socorro Taveira Fernandes
Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)

 Documento assinado digitalmente
MARIANA DOS ANJOS FURTADO DE SÁ
Data: 02/07/2024 21:22:29-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof. Dr. Mariana Dos Anjos Furtado de Sá
Universidade do Estado do Pará (UEPA)

 Documento assinado digitalmente
JOSE ALEXANDRE DA SILVA JÚNIOR
Data: 03/07/2024 00:04:52-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof. Dr. José Alexandre da Silva Júnior
Universidade do Estado do Pará (UEPA)

AGRADECIMENTO

Agradeço ao setor de Equoterapia da cavalaria de polícia militar e toda a equipe lá presente por terem sido solícitos em todo o processo de coleta de dados da pesquisa.

Ao meu orientador e coorientadora por todas as considerações necessárias para o andamento do projeto.

A minha família, noivo e amigos por terem me incentivado em toda essa jornada de estudos.

RESUMO

A Paralisia Cerebral (PC) descreve um grupo de distúrbios permanentes do desenvolvimento motor e da postura, causando limitação da atividade, que são atribuídos a distúrbios não progressivos que ocorreram no cérebro fetal ou infantil em maturação. Sendo assim as Terapias e Atividades Assistidas com Equinos (TAAE) surgem como um método terapêutico que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência e/ou necessidades especiais. O objetivo deste estudo é compreender os efeitos que as TAAE exercem em indivíduos com Paralisia Cerebral no interior da Amazônia. Trata-se de um estudo transversal descritivo, conduzido com indivíduos, de ambos os sexos, idade de 6 a 17 anos diagnosticados com Paralisia Cerebral em um Centro Interdisciplinar de Equoterapia. Os participantes foram investigados utilizando os instrumentos: Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS), Escala de Avaliação de Mobilidade para Equoterapia (EAMEQ), Pediatric Evaluation of Disability Inventory – Testagem Computadorizada Adaptativa (PEDI-CAT), Ficha de avaliação e Diário de campo. Os dados obtidos foram analisados por estatística descritiva com o software IBM SPSS Statistics. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. A amostra, com média de idade de $12,40 \pm 4,72$, sendo maioria do sexo masculino (80,0%), apresentaram outros diagnósticos associados como Transtorno do espectro autista (60,0%), microcefalia (40,0%) e síndrome de West (20,0%). Os participantes possuem pouca independência nas atividades de montar e conduzir o cavalo. Porém, com as sessões de equoterapia desenvolveram sustentação de tronco, habilidades sociais e cognitivas. Conclui-se que este tipo de tratamento influencia em diversos aspectos do desenvolvimento psicomotor de indivíduos com Paralisia Cerebral.

Palavras-chave: Paralisia Cerebral. Terapia Assistida por Cavalos. Transtornos das Habilidades Motoras.

ABSTRACT

Cerebral Palsy (CP) describes a group of permanent disorders of motor development and posture, causing limitation of activity, that are attributed to non-progressive disorders that have occurred in the maturing fetal or infant brain. Therefore, Equine Assisted Therapies and Activities emerge as a therapeutic method that uses the horse within an interdisciplinary approach seeking the biopsychosocial development of people with disabilities and/or special needs. The objective of this study is to understand the effects that TAAE have on individuals with Cerebral Palsy in the interior of the Amazon. This is a descriptive cross-sectional study, conducted with individuals, of both sexes, aged 6 to 17 years old diagnosed with Cerebral Palsy in an Interdisciplinary Center for Equine Therapy. Participants were investigated using the following instruments: Gross Motor Function Classification System (GMFCS), Mobility Assessment Scale for Hippotherapy (EAMEQ), Pediatric Evaluation of Disability Inventory – Computerized Adaptive Testing (PEDI-CAT), Assessment form and Diary field. The data obtained were analyzed using descriptive statistics with the IBM SPSS Statistics software. The study was approved by the Research Ethics Committee. The sample, with a mean age of 12.40 ± 4.72 , with the majority being male (80.0%), presented other associated diagnoses such as Autism Spectrum Disorder (60.0%), microcephaly (40.0%) and West syndrome (20.0%). Participants have little independence in riding and driving the horse. However, with the hippotherapy sessions they developed trunk support, social and cognitive skills. It is concluded that this type of treatment influences several aspects of the psychomotor development of individuals with Cerebral Palsy.

Keywords: Cerebral Palsy. Equine-Assisted Therapy. Motor Skills Disorders.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Descrição dos domínios e escores do PEDI-CAT.....	17
Gráfico 1 - Classificação da Função Motora Grossa dos pacientes diagnosticados com paralisia cerebral de um centro de equoterapia.....	23
Gráfico 2 - Boxplot das dimensões da EAMEQ.....	24
Gráfico 3 - Boxplot das dimensões analisadas do PEDI-CAT.....	25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil dos pacientes diagnosticados com paralisia cerebral de um centro de equoterapia	20
Tabela 2 - Condições de gestação dos pacientes diagnosticados com paralisia cerebral de um centro de equoterapia.....	21
Tabela 3 - Prática de TAAE dos pacientes diagnosticados com paralisia cerebral de um centro de equoterapia.....	26

LISTA DE SIGLAS

PC	Paralisia Cerebral
TAAE	Terapias e Atividades Assistidas com Equinos
GMFCS	Sistema de Classificação da Função Motora Grossa
EAMEQ	Escala de Avaliação de Mobilidade para Equoterapia
PEDI-CAT	Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade - Testagem Computadorizada Adaptativa
TAA	Terapia Assistida por Animais
EAA	Atividades Assistidas por Equinos
EAT	Terapias Assistidas por Equinos
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
UFOPA	Universidade Federal do Oeste do Pará
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
PEDI	Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade
CAT	Testagem Computadorizada Adaptativa
TEA	Transtorno do espectro autista
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

SUMÁRIO

1. Introdução	5
2. Objetivos	6
2.1 Objetivo Geral	6
2.2 Objetivos específicos	6
3. Revisão da literatura	7
3.1 Terapias e Atividades Assistidas com animais.....	7
3.2 Terapias e Atividades Assistidas com Equinos	7
3.3 Equipe multiprofissional e seu papel na equoterapia	9
3.4 Paralisia Cerebral	10
4. Material e Métodos	11
4.1 Aspectos Éticos	11
4.2 Desenho do estudo.....	12
4.3 Local e período	12
4.4 Sujeito da pesquisa.....	12
4.4.1 Amostragem	12
4.5 Critérios de inclusão e exclusão	13
4.5.1 Critérios de inclusão	13
4.5.2 Critérios de exclusão	13
4.6 Instrumentos	13
4.6.1 Ficha de avaliação	13
4.6.2 Avaliação do desempenho funcional.....	13
4.6.2.1 Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS)	13
4.6.2.2 Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade – Testagem Computadorizada Adaptativa (PEDI-CAT)	14
4.6.2.3 Escala de avaliação de mobilidade para equoterapia (EAMEQ)	16
4.6.2.4 Diário de Campo	17
4.7 Procedimento de coleta de dados	17

4.8	Análise de dados	18
5.	Resultados e Discussão	18
6.	Considerações Finais	26
7.	Referências Bibliográficas	27
8.	Apêndices	33
8.1	Apêndice A – TCLE dos Cuidadores	33
8.2	Apêndice B – TCLE dos Profissionais	36
8.3	Apêndice C – Ficha de Avaliação	39
12.	Anexos	40
12.1	Anexo A: GMFCS	40
12.2	Anexo B: Carta de Aceite Institucional	42
12.3	Anexo D: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	43
12.4	Anexo E : Escala de avaliação de mobilidade para equoterapia – EAMEQ ...	46

1. Introdução

A paralisia cerebral (PC) é a causa mais comum de incapacidade física vitalícia na maioria dos países, afetando cerca de 1 em 500 recém-nascidos, com uma prevalência estimada de 17 milhões de pessoas em todo o mundo (Arrais; Lima; Silva, 2016). Essa doença traz danos que limitam de modo significativo o desempenho funcional do indivíduo com consequências negativas nas relações interpessoais. Dessa maneira, é necessário a intervenção de profissionais e terapias atuantes na reabilitação destes indivíduos (Graham *et al.*, 2016; Matos *et al.*, 2019).

As Terapias e Atividades Assistidas com Equinos (TAAE) são um método terapêutico interdisciplinar que utiliza o cavalo, de forma a estimular o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência ou necessidades especiais. As intervenções assistidas por equinos é uma prática em que os indivíduos, através da interação guiada entre humanos e cavalos, estão envolvidos em atividades que lhes permitem adquirir uma experiência de aprendizagem individual e única (Costa *et al.*, 2017; Gehtmane-Hofmane, 2019).

A Terapia Assistida por Animais quando realizada com o cavalo é denominada, no Brasil, de Equoterapia. Ela foi criada pela Associação Nacional de Equoterapia (ANDE) que estabelece o seguinte conceito:

“A Equoterapia é um método 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.”

Nesse sentido, a interação entre animais e crianças desempenha um papel estimulador em diversos âmbitos como o desenvolvimento da comunicação verbal e não verbal, aspecto afetivo e emocional, promove foco e curiosidade relacionados a cognição (Leme, 2017; Marinho; Zamo, 2017). Freire e colaboradores (2020) analisaram as repercussões biopsicossociais da terapia com equinos através do olhar dos profissionais e cuidadores de crianças com PC que estavam sendo submetidas a sessões de equoterapia e observaram melhora da postura e equilíbrio corporal e potencialização das interações sociais desenvolvendo maior autoconfiança e consequente melhora do humor.

Portanto, em consonância com dados da literatura existente o objetivo deste estudo é compreender as repercussões dos movimentos multidirecionais exercidos durante as TAAE nos indivíduos com Paralisia Cerebral no interior da Amazônia.

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

- Compreender os efeitos que as Terapias e Atividades Assistidas por Equinos (TAAE) exercem em indivíduos com Paralisia Cerebral no interior da Amazônia.

2.2 Objetivos específicos

- Verificar o desempenho funcional e desenvolvimento motor dos indivíduos com Paralisia Cerebral em tratamento.
- Comparar o desempenho funcional e desenvolvimento motor dos indivíduos com Paralisia Cerebral em tratamento através do PEDI-CAT e da EAMEQ.
- Descrever as principais técnicas utilizadas durante a sessão com o participante.
- Identificar o perfil do praticante de TAAE (Equoterapia) com Paralisia cerebral em Santarém-Pará.
- Determinar a relação entre classificação da GMFCS com os dados obtidos usando os instrumentos PEDI-CAT e EAMEQ.

3. Revisão da literatura

3.1 Terapias e Atividades Assistidas com animais

A Terapia Assistida por Animais (TAA) teve seu primeiro registro em 1792 na Inglaterra, no retiro de York, onde William Tuke utilizou animais de fazenda para tratar doentes mentais, acreditando que a presença dos animais auxiliaria os pacientes daquela instituição a realizar tarefas do dia a dia. Quando o ser humano e os animais estão juntos, são encontrados benefícios significativos, facilitando a relação terapêutica tendo um profissional como mediador responsável (Ferreira; Gomes, 2018).

A Delta Society dividiu a utilização animal em dois programas, a Atividade Assistida por Animais e a Terapia Assistida por Animais. O primeiro programa caracteriza-se como um meio de recreação e entretenimento, sem a preocupação da realização de análise dos resultados nos pacientes. Ademais o segundo programa é realizado por profissionais específicos da área da saúde e busca o desenvolvimento e saúde do paciente (Marinho; Zamo, 2017).

A maioria das intervenções com animais se dá em instituições de acolhimento para idosos, serviços hospitalares, centros de equitação e/ou equoterapia e até cenários educacionais. Um estudo realizado com idosos de uma instituição de longa permanência tendo o cão como objeto terapêutico observou que houve melhora no estado cognitivo e no aspecto funcional com menos cansaço após caminhadas e o estado emocional os deixando mais alegres apesar de estarem em quadro físico mais vulnerável (Mandrá *et al.*, 2019; Franceschini; Da Costa, 2019).

Os principais animais utilizados como mediadores na revisão de Mandrá e colaboradores (2019) em sua maioria estava o cão seguido do cavalo em segundo lugar, depois elefante, gato, grilo e peixe. Sendo assim a TAA uma estratégia a ser usada na reabilitação física, cognitiva, da comunicação, aspectos emocionais e educacionais.

3.2 Terapias e Atividades Assistidas com Equinos

Dentro do contexto internacional, as atividades assistidas por equinos (EAA) incluem equitação terapêutica, saltos interativos e atividades sem montar a cavalo. No entanto, as terapias assistidas por equinos (EAT) incluem psicoterapia e hipoterapia. Enquanto o EAT é liderado por um profissional da saúde, como um terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo ou fisioterapeuta, as EAA são ministradas por um professor certificado de equitação terapêutica (LEE, 2019).

Nesse sentido existem outras nomenclaturas, como “*Therapeutic Horseback Riding*”, “*Hippotherapy*” e “*Equine-Assisted Psychotherapy*”. A primeira trabalha sob um viés psicológico, social, físico e educacional. A segunda, foca mais nos fatores da motricidade, postura e equilíbrio. Por fim, a terceira é vista quando o próprio terapeuta é também o instrutor e a figura do animal é considerada terapêutica basicamente pela sua presença (Holm *et al.*, 2014).

O equino ajudará no aumento da demanda corporal do indivíduo em que será aplicado esse método para o desenvolvimento da força muscular, relaxamento, conscientização do próprio corpo e aperfeiçoamento da coordenação motora e do equilíbrio e aspectos psíquicos como socialização, autoconfiança e autoestima. Como relatado por Rigoni, Paiva e Souza (2017) que após uma sessão de montaria a cavalo em indivíduos jovens e saudáveis gerou repercussões cardiovasculares sendo que as mulheres apresentaram frequência cardíaca mais elevada e Pressão arterial sistólica mais baixa do que os homens (ANDE, 2022).

Ademais, o indivíduo que pratica Equoterapia é chamado de “Praticante” e designa a pessoa com deficiência ou com necessidades especiais quando em atividade equoterápica, onde emprega a interação com o cavalo, incluindo os primeiros contatos, os cuidados preliminares, o ato de montar e o manuseio final.

A Equoterapia é subdividida em alguns programas que inclui: Hipoterapia, Educação/Reeducação, Pré-Esportivo e Prática Esportiva Paraequestre. Porém para se darem início as sessões é necessário que o paciente passe por algumas fases: I - fase de aproximação: enfatiza atividades voltadas para a aproximação do praticante com o cavalo, por meio de observação, toque, associações e manejo; II – Fase de Montaria: envolve a ação de uma equipe de profissionais e são realizados exercícios passivos, ativo-assistidos e ativos livres, de acordo com a capacidade funcional do praticante; III – Fase de encerramento: envolve atividades voltadas para o

relaxamento e a respiração; são realizados exercícios de respiração costal-diafragmática e o abraço no animal, como uma demonstração de afeto e despedida; algumas atividades de cuidado e manejo do animal podem ser realizadas para ampliar a sensação de bem-estar e favorecer a adesão à prática da terapia. (ANDE, 2022; Costa *et al.*, 2018)

Na literatura encontram-se inúmeros estudos que evidenciam os benefícios desta prática como relata Costa e colaboradores (2017) que através de um programa de Equoterapia em indivíduos com Síndrome de Down com enfoque sobre as variáveis motora global notaram melhora especificamente nas tarefas como a trave de equilíbrio, salto monopedal e salto lateral, além da coordenação.

3.3 Equipe multiprofissional e seu papel na equoterapia

O estudo de Freire *et al* (2020) mostra que a interdisciplinaridade é o maior produto advindo da terapia equestre pela necessidade de atuarem juntos diversos profissionais de áreas diferentes para o bem comum do paciente. Eles relatam algumas áreas profissionais presentes na equipe: equitação – irão ajudar o restante da equipe no manejo do animal; psicologia – atuará através da compreensão da dinâmica pessoal do indivíduo para identificar suas limitações e indicar o que se adequa melhor aquele paciente; fonoaudiologia – emprega estratégias para melhorar as habilidades de comunicação e interação social; fisioterapia – através da avaliação cinético-funcional do paciente desenvolverá junto a equipe tarefas e técnicas específicas como cinesioterapia e mobilizações específicas; Terapia Ocupacional – realizam estímulos para os aspectos psicomotores, sociais, cognitivos para ganho da autonomia.

Dentre as categorias citadas destaca-se em pesquisas recentes a fonoaudiologia, a qual aliada a equoterapia para o desenvolvimento da leitura e escrita em adolescentes e adultos jovens portadores de deficiência cognitiva demonstra-se efetiva com avanços nessas habilidades e ainda demonstra a presença das neuroplasticidades nesses pacientes (Uribe-Calderón; Franco-Hernández, 2020).

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) Nº. 348, de 27 de março de 2008 reconhece a Equoterapia

como recurso terapêutico da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional considerando as evidências científicas, podendo também ser denominada Hipoterapia, desenvolvidas nacional e internacionalmente. Segundo as recomendações do referido documento, o profissional deverá atuar com base no diagnóstico cinético-funcional, em consonância com a Classificação Internacional de Funcionalidade, e de acordo com os objetivos terapêuticos específicos de sua área de atuação.

3.4 Paralisia Cerebral

Esse diagnóstico possui diversas definições na literatura, porém no geral a paralisia cerebral descreve um grupo de distúrbios permanentes do desenvolvimento motor e da postura que influenciam na limitação das atividades de vida diária, que são atribuídos a distúrbios não progressivos que ocorreram no cérebro fetal ou infantil ainda em maturação (Graham *et al.*, 2016).

As pessoas com esse diagnóstico costumam apresentar distúrbios motores acompanhados de alterações de controle postural, sensibilidade, percepção, cognição, comunicação e comportamento. A TAAE tem como meta ganhos na qualidade de vida e na inclusão social, por meio da interação entre os praticantes e o cavalo, como também entre o praticante e toda a equipe multiprofissional (Freire *et al.*, 2020).

- **Etiologia**

A etiologia pode ser classificada em causas pré-natal, perinatal e pós-natal. A primeira está relacionada com o uso de substâncias tóxicas pela mãe ou doenças como diabetes, pressão alta e infecções virais. Os fatores perinatais que têm sido são o baixo índice de APGAR e a prematuridade, sendo que o risco em bebês nascidos antes de 28 semanas de gestação é aproximadamente 50 vezes maior do que em nascimentos a termo. Em relação a causa pós-natal relatam-se infecções como a meningite e traumas cranianos (Graham *et al.*, 2016; Silveira; Lima; Silva, 2021).

- **Fisiopatologia**

A paralisia cerebral está associada a vários defeitos motores, que dependem em grande parte da localização da lesão cerebral. Os músculos das crianças com paralisia cerebral são mais curtos e menores e contêm fibras de diâmetro reduzido. Assim como o sarcômero - a unidade funcional de contração do músculo - é altamente

alongado, embora o músculo seja altamente encurtado. Esses sarcômeros longos em músculos curtos são uma adaptação muscular paradoxal que já foi observada em contraturas devido à paralisia cerebral nos flexores do punho, isquiotibiais e flexores plantares (Graham *et al.*, 2016).

- Manifestações Clínicas

Elas podem variar muito no tipo de distúrbio do movimento, no grau de capacidade e limitação funcional e nas partes do corpo afetadas sendo relacionadas de acordo com as classificações clínicas, que podem ser do tipo tônus muscular e topográfica. A classificação de acordo com o tônus muscular pode ser espástica, quando ocorre um aumento do tônus de base; hipotônica, quando há diminuição do tônus de base; atetósica e atáxica. A outra classificação, do tipo topográfica, é organizada em: tetraparesia, diparesia ou hemiparesia (Espindula *et al.*, 2012).

Na Paralisia cerebral é comum alguns fenômenos clínicos como a espasticidade e a distonia. A primeira ocorre quando os músculos reagem exageradamente ao estiramento rápido. Por outro lado, a distonia é definida como um distúrbio do movimento caracterizado por contrações ou cocontrações musculares sustentadas ou intermitentes causando movimentos e/ou posturas anormais e repetitivos (Graham *et al.*, 2016).

- Diagnóstico

Geralmente o diagnóstico é clínico, obtido por meio do relato da história da pessoa e do exame físico. Possui alguns critérios, como: presença de distúrbios permanentes do movimento e da postura causado por lesão neurológica; a lesão cerebral é crônica e não progressiva (Silveira; Lima; Silva, 2021).

4. Material e Métodos

4.1 Aspectos Éticos

O projeto deste estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA/STM), tendo sua aprovação pelo parecer nº 6.595.556/CAAE: 67989023.0.0000.0171.

Esta pesquisa foi desenvolvida seguindo as emendas da declaração de Helsinque, Código de Nuremberg e Resoluções Nº 196/96 e Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

Os procedimentos da pesquisa (objetivos, metodologia, duração, riscos, benefícios e finalidade) foram explicados aos responsáveis dos participantes em reuniões prévias, aqueles que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), presente nos apêndices A e B, e posteriormente, foram coletadas as amostras necessárias.

Foi assegurado ao voluntário a liberdade de retirar seu consentimento de participação em qualquer fase da pesquisa sem penalização ou prejuízo, bem como a não divulgação das identidades e o uso restrito dos dados para fins da pesquisa. Os dados obtidos serão arquivados pela pesquisadora e após 05 anos de finalizado o estudo serão incinerados e apagados de seu banco de dados.

4.2 Desenho do estudo

Quanto a forma de abordagem, o estudo foi uma pesquisa de campo de caráter primário; observacional; transversal e quantitativo-descritivo (Lakatos; Marconi, 2018). Todos os dados foram analisados a luz do referencial teórico e pesquisas realizadas anteriormente na mesma temática, ou em temáticas similares.

4.3 Local e período

A presente pesquisa foi aplicada durante os meses de maio a dezembro de 2023 acompanhando todas as sessões dos participantes que ocorriam na Cavalaria da Polícia Militar que oferece o Centro Interdisciplinar de Equoterapia localizado na cidade de Santarém-PA.

4.4 Sujeito da pesquisa

A pesquisa foi realizada com indivíduos diagnosticados com Paralisia Cerebral de 0 a 18 anos e de qualquer sexo que estavam praticando Equoterapia mediante autorização dos seus responsáveis via assinatura de Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE.

4.4.1 Amostragem

A amostragem se caracteriza como não probabilística, envolvendo o máximo de indivíduos relacionados no período de coleta.

4.5 Critérios de inclusão e exclusão

4.5.1 Critérios de inclusão

- Indivíduos de ambos os sexos praticantes de equoterapia com diagnóstico de Paralisia Cerebral, com idade entre 0 e 18 anos.

4.5.2 Critérios de exclusão

- Pessoas que não estejam realizando equoterapia;
- Crianças e adolescentes cujos prontuários e/ou fichas de avaliação estejam incompletos,
- Participantes afastados dos atendimentos por mais de dez sessões, em férias ou que não compareceram aos atendimentos;
- Indivíduos que não finalizarem a resolução dos questionários.

4.6 Instrumentos

4.6.1 Ficha de avaliação

- Dados sociodemográficos: Sexo, Idade, Raça/etnia
- Dados Clínicos: Diagnóstico, doenças prévias, tempo de tratamento, histórico gestacional.

4.6.2 Avaliação do desempenho funcional

4.6.2.1 Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS)

É um instrumento traduzido e validado para o português desde 2010 com a versão que incluía indivíduos de até 12 anos, no entanto, após grande difusão no meio clínico e científico por profissionais, passou a classificar a função motora grossa de crianças ou adolescentes até os 18 anos de idade por meio de cinco níveis motores, caracterizando o desempenho motor desde a independência até graves limitações funcionais dentro de diferentes contextos como casa, escola e comunidade (Hiratuka; Matsukura; Pfeifer, 2010; Silva; Dias; Pfeifer, 2016; Queiroz *et al.*, 2020).

Esse sistema de classificação apresenta os seguintes níveis: crianças com pequena limitação da função e que deambulam sem restrições se enquadram no nível I (sem limitações) e nível II (com limitações); crianças que necessitam auxílio ou

dispositivo manual de mobilidade (nível III); e os níveis que abrangem as crianças/adolescentes que utilizam tecnologia assistiva para locomoção: o nível IV caracterizado pela auto mobilidade com limitações e o nível V, cujo indivíduo é transportado. Também é estruturado de acordo com as idades, sendo dividido em cinco faixas etárias: a primeira equivale ao período anterior ao aniversário de dois anos, a segunda entre o 2º e o 4º aniversário, a terceira entre o 4º e o 6º aniversário, a quarta entre o 6º e o 12º aniversário e a quinta entre o 12º e o 18º aniversário (Queiroz *et al.*, 2020).

O GMFCS pode ser facilmente administrado na prática clínica por não exigir um treinamento específico, permitindo comparações de crianças com níveis funcionais similares, além de prever a função motora grossa auxiliando na compreensão da heterogeneidade da paralisia cerebral (Silva; Dias; Pfeifer, 2016).

4.6.2.2 Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade – Testagem Computadorizada Adaptativa (PEDI-CAT)

Este é um instrumento validado para a população brasileira por Mancini e colaboradores (2016), que avalia a capacidade das crianças e adolescentes para realizar uma atividade em situação controlada e o seu desempenho em seu ambiente natural. Ele surge no meio científico derivado do Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI) publicada em 1992, porém foi revisado e transformado para o formato PEDI-CAT para ser mais rápida a aplicação e abranger uma maior faixa etária que antes era de 6 meses a 7 anos e meio (Moraes, 2023; Cardoso *et al.*, 2021).

O PEDI-CAT é uma avaliação clínica que pode ser utilizada em crianças e jovens com qualquer diagnóstico no período do nascimento até os 21 anos de idade. Este é composto de 276 itens que avaliam atividades funcionais adquiridas no decorrer do desenvolvimento do indivíduo, podendo ser completada através de relatos dos pais/cuidadores ou pelos profissionais da saúde ou educadores que são familiarizados com a criança ou jovem. Ele utiliza a análise de quatro domínios: Atividades Diárias, Mobilidade, Social/Cognitivo e Responsabilidade - mede a extensão em que o cuidador ou a criança assume a responsabilidade de gerenciar tarefas complexas e de várias etapas da vida (Haley, 2012).

O domínio Atividades Diárias se refere a ações de autocuidado, uso e manutenção de utensílios eletrônicos e atividades domésticas. O domínio Mobilidade

se refere a capacidade de deslocamento em variados ambientes, incluindo habilidades motoras básicas como rolar e sentar e habilidades motoras complexas como saltar e correr, além do uso de dispositivos auxiliares para deslocamento. O domínio Social/Cognitivo indica a capacidade de manter relações sociais e afetivas e interação com outros indivíduos dentro e fora do ambiente familiar. O último domínio se refere a Responsabilidade e demonstra o quanto de autonomia em relação ao responsável a criança possui, sendo também o único domínio que apresenta seis respostas diferentes. Existem cinco possibilidades de resposta para cada pergunta, que variam desde “Fácil” quando a criança/adolescente realiza a atividade sem dificuldade até “Incapaz” quando por algum motivo a criança/adolescente é incapaz de realizar a atividade (Hayley *et al.* 2019).

A metodologia da testagem computadorizada adaptativa (CAT) utiliza uma interface computadorizada para administrar uma avaliação individualizada de cada criança. O CAT utiliza um algoritmo computadorizado para pré-selecionar os itens que serão administrados em um indivíduo específico com base nas respostas a itens anteriores. A avaliação é administrada de forma assíncrona ou síncrona. A primeira o examinador envia um formulário ao entrevistado para preencher em um momento conveniente podendo ser realizada através de smartphones com acesso à internet. A segunda forma o examinador e o examinado estão juntos ao mesmo tempo com dois computadores com recursos de áudio e vídeo e conectividade estável à Internet, mas o examinador também pode usar o manual em formato de papel. Após a conclusão do questionário o próprio programa gera um relatório para cada indivíduo sendo realizado um pagamento por cada aplicação por uma taxa de US\$2,20 (Haley, 2012).

O relatório obtido do questionário contém o escore contínuo, o escore normativo (score-T) e o percentil por idade. Esses valores são obtidos individualmente para cada domínio. O desempenho da criança em comparação com outras crianças da mesma idade é avaliado pelo Score-T, enquanto a criança é avaliada em relação a ela mesma através do escore contínuo. A média de cada faixa etária para o escore T é 50, com desvio padrão de 10 (40-60). Crianças podem receber pontuação no intervalo negativo se apresentarem habilidades funcionais muito atrasadas.

A aplicação deste instrumento neste estudo se deu de forma presencial com os cuidadores após capacitação do avaliador principal através de curso específicos, para melhor confiabilidade dos resultados.

Figura 1 - Descrição resumida do conteúdo de cada domínio e escala de escores dos itens do PEDI-CAT

DOMÍNIO	CONTEÚDO	ESCORE DOS ITENS
Atividades de vida diária	Vestir-se; Manter-se Limpo; Tarefas de Casa; Alimentação & Hora da Refeição	1) Incapaz = Não consegue, não sabe ou é muito novo. 2) Difícil = Faz com muita ajuda, tempo extra ou esforço.
Mobilidade	Movimentos Básicos e Transferências; Ficar de pé e Andar; Degraus e Rampas; Correr e Brincar; Cadeira de Rodas	3) Um pouco difícil = Faz com um pouco de ajuda, tempo extra ou esforço. 4) Fácil = Faz sem ajuda, tempo ou esforço, ou as habilidades da criança estão além desse nível.
Social/Cognitivo	Comunicação; Interação; Cognição Cotidiana; Auto-regulação	5) Não sei.
Responsabilidade	Organização e Planejamento; Cuidar das Necessidades Diárias; Gerenciamento da Saúde; Manutenção da Segurança	1) O adulto/cuidador assume completa responsabilidade e a criança não assume responsabilidade. 2) O adulto/cuidador assume a maior parte da responsabilidade e a criança assume pouca responsabilidade. 3) O adulto/cuidador e criança compartilham as responsabilidades igualmente. 4) A criança assume a maior parte da responsabilidade com pouca instrução, supervisão ou orientação de um adulto/cuidador. 5) A criança assume completa responsabilidade sem qualquer instrução, supervisão ou orientação de um adulto/cuidador. 6) Não sei.

Fonte: Mancini *et al.*, 2016 (adaptado)

4.6.2.3 Escala de avaliação de mobilidade para equoterapia (EAMEQ)

A EAMEQ (Anexo E) tem o objetivo de avaliar a mobilidade do praticante de Equoterapia, com diferentes condições de saúde, nas atividades de montar e conduzir o cavalo, bem como manter e mudar sua posição sobre o animal. É uma escala quantitativa, padronizada, que deve ser aplicada por profissionais atuantes em Equoterapia. Contém uma lista de tarefas que o praticante deve conseguir realizar durante os atendimentos. Essa escala é dividida por dimensões que analisam alguns aspectos como: DIMENSÃO 1 - independência nas atividades de montar e conduzir o cavalo, DIMENSÃO 2 - necessidade de apoio durante o atendimento e DIMENSÃO 3 - atividades de mudar a posição sobre o cavalo (Prieto, 2023).

4.6.2.4 Diário de Campo

Durante as visitas aos locais foi confeccionado um diário de campo para descrever as atividades propostas pelos profissionais especialistas e a maneira que foram executadas pelo paciente através de observações do pesquisador. Este instrumento foi utilizado durante todo o acompanhamento das sessões, detalhando os exercícios propostos pela equipe durante os 30 minutos de atividade e as dificuldades e evoluções mostradas pelos participantes durante esse período.

4.7 Procedimento de coleta de dados

O estudo teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e depois de autorizado pelo local da pesquisa com uma visita ao setor de atendimento de Equoterapia visando a obtenção de informações prévias sobre a estrutura e funcionamento das atividades, incluindo a agenda de sessões de cada praticante e a disponibilidade dos profissionais e cuidadores

Após isso, foi feita a abordagem aos potenciais participantes (cuidadores e profissionais) e fornecidas informações gerais sobre a natureza e os objetivos da pesquisa, e a necessidade de assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE.

Etapas da coleta de dados:

Etapa 1: Visita ao local da pesquisa, apresentação aos profissionais especialistas da proposta do projeto de pesquisa e solicitação dos praticantes em atendimento para início da coleta de dados.

Etapa 2: Após identificação nos prontuários de quais crianças estão em atendimento atualmente e se encaixam nos critérios de inclusão da pesquisa foram convidados após assinatura do TCLE os pais e/ou responsáveis dos sujeitos em atendimento para obtenção dados de identificação através da ficha de avaliação e aplicação dos instrumentos (GMFCS, PEDI-CAT e EAMEQ) da pesquisa através de uma entrevista em um ambiente apropriado após aviso prévio.

Etapa 3: Reconhecimento do manejo dos atendimentos de equoterapia utilizando um Diário de Campo com o objetivo de descrever através da observação as principais técnicas e exercícios utilizados durante a sessão de Equoterapia pelas especialistas.

Etapa 4: Tabulação dos dados obtidos para análise estatística.

4.8 Análise de dados

Nesta pesquisa para análise das variáveis quantitativas foram usadas medidas de posição e dispersão como médias e desvio padrão. As variáveis qualitativas foram expressas em frequências absolutas e relativas. Os dados coletados foram digitados na planilha eletrônica Microsoft Excel e posteriormente analisados no IBM Statistical Package for the Social Sciences versão 22.0. Para apresentação dos resultados foram usados tabelas e gráficos.

5. Resultados e Discussão

5.1 Perfil dos Participantes da pesquisa

As principais características dos participantes que no total eram cinco, foram: idades entre 6 e 17 anos com média em anos de $12,40 \pm 4,72$, sendo a maioria do sexo masculino (80,0%). Esses participantes representam 41,6 % dos praticantes que realizam TAAE no local escolhido para a realização desta pesquisa. Isso pode justificar para esta pesquisa que apesar de uma mostra pequena ela representa matematicamente quase metade dos indivíduos que frequentam essa modalidade de tratamento em Santarém-Pará.

Outrossim, os participantes do estudo possuem outros diagnósticos (Tabela 1) somados ao de Paralisia Cerebral como Transtorno do espectro autista (TEA) (60,0%), microcefalia (40,0%) e síndrome de west (20,0 %). Sendo que os indivíduos que apresentam TEA todos são do sexo masculino. Esses dados complementam o achado de um ensaio randomizado realizado na Coréia do Sul, no qual evidenciaram que quase 32% dos participantes possuíam além da PC o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e que após realizarem Atividades e Terapias Assistidas por Equinos houve efeitos positivos na atenção, qualidade de vida e habilidades sociais (Ahn *et al.*, 2021).

Ademais, 100% dos participantes são naturais de Santarém - Pará, com seus cuidadores principais sendo as mães (80%) e a avós (20%). Isso demonstra uma influência de fatores históricos e culturais da sociedade além da questão do vínculo mãe-filho proporcionado pela maternidade. Tais cuidadoras em alguns aspectos não

sabiam informar determinados dados clínicos que necessitariam de uma descrição mais técnica através de laudos e documentos como o tipo de PC e as idades em que foram alcançados os marcos motores (Freire *et al.*, 2020).

Tabela 1 - Perfil dos pacientes diagnosticados com paralisia cerebral de um centro de equoterapia.

Variáveis	N	%	Média ± DP
Sexo			
Feminino	1	20,0	
Masculino	4	80,0	
Idade (anos)			12,40 ± 4,72
Raça/etnia			
Branca	1	20,0	
Parda	1	20,0	
Não soube informar	3	60,0	
Cuidador			
Mãe	4	80,0	
Avó	1	20,0	
Diagnóstico Associados			
Síndrome de West	1	20,0	
TEA	3	60,0	
Microcefalia	1	20,0	
Tempo de diagnóstico (anos)			11,60 ± 4,56
Causa da PC			
Pré-natal	3	60,0	
Perinatal	2	40,0	

Tipo da PC

Não soube informar	5	100,0
--------------------	---	-------

Primeira vez na TAAE

Não	3	60,0
Sim	2	40,0

Medicamentos

Não	3	60,0
Sim	2	40,0

Fonte: Autores (2024)

Ademais, é possível verificar (Tabela 2) que os indivíduos com PC nasceram na sua maioria de forma prematura e de parto normal, associado a complicações pré-natais e perinatais como relatado pelas cuidadoras. Dentre as causas pré-natais citadas estão as doenças infectocontagiosas: toxoplasmose, citomegalovírus e rubéola e nas causas perinatais: anoxia e pré-eclâmpsia (Korzeniewski *et al.*, 2018).

A literatura atual aborda sobre essa questão da complexidade da etiologia da PC por ser multifatorial, porém a idade gestacional e o peso ao nascer têm sido o foco principal. No entanto é preciso verificar também complicações no parto, restrição de crescimento fetal, pré-eclâmpsia e infecções maternas, são potenciais fatores de risco que necessitam de prevenção (Vitrikas *et al.*, 2020).

Tabela 2 - Condições de gestação dos pacientes diagnosticados com paralisia cerebral de um centro de equoterapia

Variáveis	N	%
Complicações		
Toxoplasmose	1	20,0
Anoxia	1	20,0
Infecção citomegalovírus	1	20,0

Pré-eclampsia	1	20,0
Rubéola	1	20,0
Semanas de nascido		
Pré-termo	4	80,0
A termo	1	20,0
Abortos anteriores		
Não	4	80,0
Sim	-	-
Não soube informar	1	20,0
Via de parto		
Normal	3	60,0
Cesárea	2	40,0

Fonte: Autores (2024)

5.2 Aplicação da GMFCS em indivíduos com PC

A partir da classificação obtida através do GMFCS foi observado (Gráfico 1) que todos os praticantes da TAAE incluídos na pesquisa possui limitações nas habilidades motoras. Os níveis variaram de II a V, sendo este último o nível mais limitante, ou seja, totalmente dependente de algum cuidador.

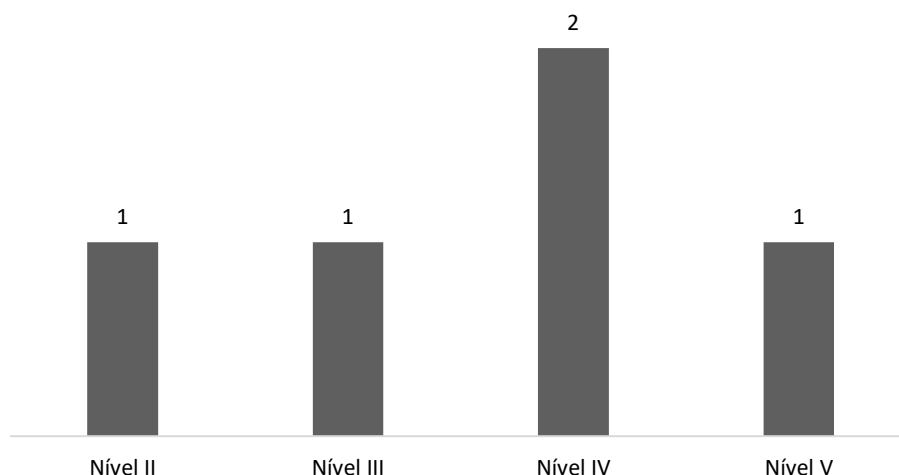
Ao analisar individualmente os participantes da pesquisa apenas um apresentou classificação II pois consegue deambular sem auxílio, mas ainda com certa dificuldade. Esta habilidade motora foi alcançada após as realizações de no mínimo 10 sessões de TAAE, segundo a equipe. Em relação aos indivíduos com as classificações III e IV apresentam limitações motoras, porém conseguem executar transferências para sentado e utilizam de dispositivos para locomoção.

No caso da classificação nível V o indivíduo possui graves limitações com pouco controle de cervical e tronco, necessitando de maior assistência. Nesse sentido, pode ser comparado essas classificações com os resultados obtidos em outros estudos similares, no qual grande parte dos participantes se encaixam dentro

dos níveis IV e V e possuem PC do tipo espástica, que causa uma distribuição anormal do tônus muscular no tronco e nos membros, gerando compensações posturais no indivíduo.

Porém, após realizarem no mínimo 10 sessões de TAAE conseguiram diminuir significativamente a espasticidade dos músculos adutores do quadril, simetria de contração muscular e a postura corporal. Além das repercussões físicas, alguns aspectos psicossociais resultaram em mudanças favoráveis principalmente dentro do âmbito da qualidade de vida dessas crianças e adolescentes (Lucena-antón *et al.*, 2018; Pantera *et al.*, 2022; Deutz *et al.*, 2018).

Gráfico 1 - Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS) dos pacientes diagnosticados com paralisia cerebral de um centro de equoterapia.



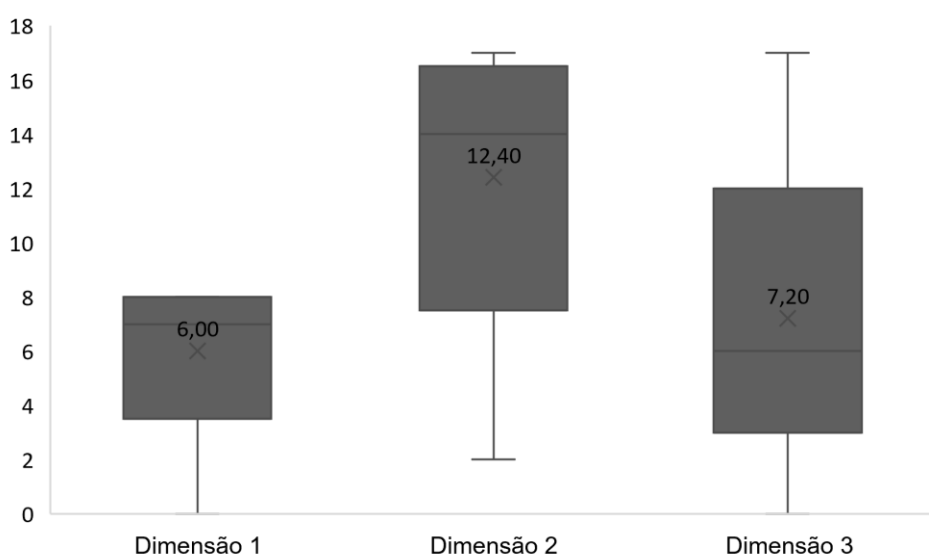
Fonte: Autores, 2024.

5.3 Aplicação da EAMEQ em indivíduos com PC

Em relação aos dados obtidos pela EAMEQ (Gráfico 2), evidencia-se que a dimensão 1, a qual aborda sobre a independência dos praticantes nas atividades de montar e conduzir o cavalo foi a que resultou em menor mediana em relação as outras dimensões e isso relaciona-se com o grau alto de dificuldade motora apresentada pelos indivíduos. No entanto, a dimensão 2 apresentou uma maior mediana por representar as atividades que não exigem tanto domínio locomotor, o que consistia nos movimentos de sustentação de tronco.

Tais achados corroboram com outras pesquisas envolvendo indivíduos com PC em TAAE, os quais demonstram que determinadas condutas aplicadas pela equipe contribuem para ganhos na função motora, como montar no cavalo sem a sela contribuiu para estimular maior controle de tronco. Porém, é necessário a adaptação das condutas para cada participante por parte dos profissionais que estão acompanhando, respeitando seus limites motores e cognitivos (Norrud *et al.*, 2021; Guindos-Sanchez *et al.*, 2020).

Gráfico 2 - Boxplot das dimensões da Escala de Avaliação de Mobilidade Para Equoterapia (EAMEQ)



Fonte: Autores, 2024.

5.4 Aplicação do PEDI-CAT em indivíduos com PC nas TAAE

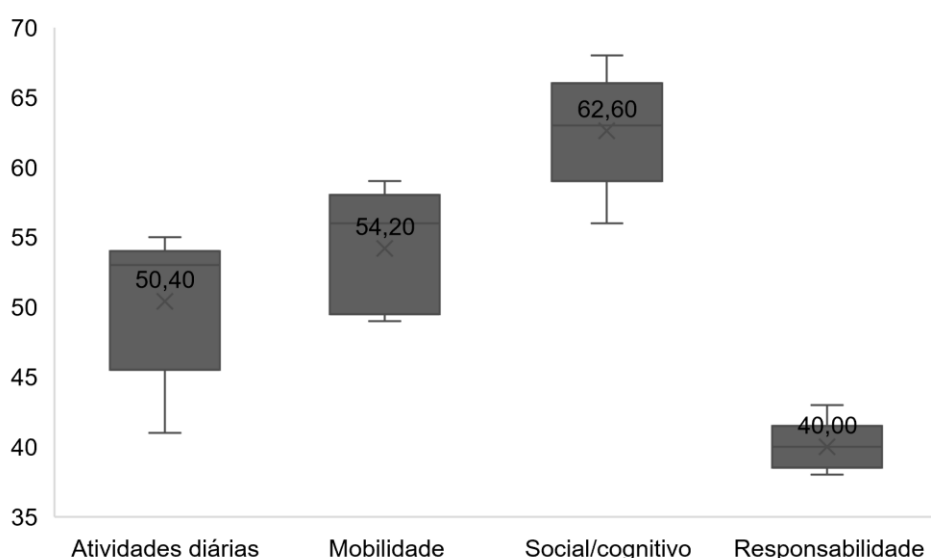
É possível perceber que dentre os domínios analisados pelo questionário PEDI-CAT (Gráfico 3) a responsabilidade é a que possui a menor mediana (40,00) e tal achado é explicado pelo fato de que os praticantes da pesquisa não possuem independência funcional, ou seja, dependem de seus cuidadores para a realização da maior parte das atividades e decisões do cotidiano.

Porém, o domínio Social/cognitivo se destacou com maior mediana (62,50) em relação aos outros devido ao fato de apesar do comprometimento na funcionalidade a maior parte dos indivíduos evoluíram com um bom desenvolvimento cognitivo e capacidade de interação com familiares e desconhecidos fato este que pode estar

atrelado aos benefícios adquiridos através das sessões de TAAE realizadas pelos participantes.

Contrapondo ao alcançado nesse estudo, esse instrumento aplicado por pesquisadores da Austrália obteve dados contrários em relação ao domínio social/cognitivo, apresentando pontuações mais baixas. Isso está relacionado ao fato de que crianças com PC apresentam risco aumentado de deficiências cognitivas principalmente naquelas com Tetraplegia espástica, epilepsia, comprometimento motor grave e malformações cerebrais associadas (Burgess *et al.*, 2023; Stadskleiv, 2020).

Gráfico 3 - Boxplot das dimensões do PEDI-CAT.



Fonte: Autores, 2024.

Durante o decorrer da pesquisa foi acompanhado pelo pesquisador principal as sessões de TAAE realizadas pelos participantes utilizando-se de um diário de campo e que através desta ferramenta foi possível compreender as principais condutas utilizadas durante os atendimentos e a percepção da equipe multiprofissional e dos cuidadores acerca da evolução do praticante nesse período.

Dessa forma, foi possível perceber (Tabela 3) que as atividades com maior dificuldade apresentada pelos praticantes foi ficar em pé no estribo (60,0 %) e avião (60,0 %), a qual consiste em realizar abdução de ombros com o cavalo parado ou ao passo. Esses dados demonstram o déficit funcional gerados pelo mau controle postural que indivíduos com PC possuem. Nesse caso, ao praticarem sessões de

TAAE geram reações de equilíbrio involuntárias e variações na velocidade, direção e comprimento da passada sob o cavalo que desempenham um papel crucial no tratamento (Lightsey *et al.*, 2021)

Tabela 3 - Prática de TAAE dos pacientes diagnosticados com paralisia cerebral de um centro de equoterapia.

	Não	Sim
Variável	n (%)	n (%)
Sentado no cavalo sem apoio	1 (20,0)	4 (80,0)
Pé no estribo	1 (20,0)	4 (80,0)
Precisou de acessório	1 (20,0)	4 (80,0)
Abraça cavalo	1 (20,0)	4 (80,0)
Em pé no estribo	3 (60,0)	2 (40,0)
Segura cilhão	1 (20,0)	4 (80,0)
Avião	3 (60,0)	2 (40,0)

Fonte: Autores, 2024.

Além disso, a equipe de atendimento do centro de equoterapia é composta por fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, auxiliar guia/condutor, auxiliar administrativo e os cavalos, onde dois animais com pequenas diferenças estruturais eram utilizados nas atividades. Segundo a percepção deles, os indivíduos participantes da pesquisa que possuem a classificação GMFCS de maior nível tiveram mais ganhos psicomotores como obedecer a comandos, melhora da execução dos exercícios e diminuição da sialorreia. No entanto, alguns pontos negativos seriam a postura rotacionada, fadiga muscular em membros inferiores ao colocar pé no estribo devido espasticidade, membros superiores em postura flexora.

Ademais, a percepção sob o olhar dos cuidadores apresenta como pontos positivos relatados: melhora no comportamento com redução da agressividade e melhora da marcha em tesoura. Em relação aos pontos negativos são: sobrecarga

física e emocional para lidar com o cuidado e a demora em observar os resultados. Alguns aspectos precisam ser ressaltados em relação a alguns fatores prejudiciais para o progresso dos praticantes durante as sessões. Nesse caso foi observado que o fato de o ambiente não ter cobertura impede a equipe de realizar as atividades tanto quando o tempo está chuvoso como quando se apresenta ensolarado.

Devido isso há somente a disponibilidade de realizar três sessões por dia iniciando cedo pela manhã das sete às oito e trinta. Um outro ponto relatado é que por ser muito cedo para algumas famílias que moram longe e não possuem transporte próprio isso se torna um impedimento para a realização das sessões. Contudo, a grande quantidade de faltas causa uma quebra na evolução desses indivíduos e impede de obter os reais resultados advindos da equoterapia.

O estudo em questão conseguiu identificar diversas variáveis que podem contribuir para pesquisas futuras sobre o tema, pois a PC é a deficiência motora mais prevalente, grave e dispendiosa da infância. Sendo assim, a PC é uma prioridade de saúde pública para prevenção de sequelas motoras e cognitivas desses indivíduos, uma forma disso acontecer é o oferecimento de tratamentos eficazes e que possuam um atendimento multiprofissional, como o que ocorre em centros que oferecem Terapias e Atividades Assistidas por Equinos.

6. Considerações Finais

Os achados deste estudo sugerem que, com o andamento das sessões de equoterapia, os participantes pareciam se familiarizar mais com o movimento do cavalo e com isso aprimorar a execução e postura das atividades solicitadas pela equipe. Apesar do número de participantes, este estudo pode fornecer uma base útil para trabalhos futuros. Contudo, foi notável quantas variáveis são possíveis de analisar em indivíduos que realizam TAAE, como aspectos motores, sociais e cognitivos. Além da importância do envolvimento da família e de uma equipe multiprofissional.

7. Referências Bibliográficas

AHN, B. *et al.* Effects of equine-assisted activities on attention and quality of life in children with cerebral palsy in a randomized trial: examining the comorbidity with attention-deficit/hyperactivity disorder. **BMC Pediatrics**, Coréia do Sul, v.21, n.1, p.135, Mar. 2021. DOI: 10.1186/s12887-021-02597-0.

ARRAIS, S. L.; LIMA, A. M.; SILVA, T. G. Atuação dos profissionais fisioterapeutas na reabilitação do paciente vítima de acidente vascular encefálico. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 3, p. 179-184, 2016.

Associação Nacional de Equoterapia (ANDE). **A palavra equoterapia**. [Internet]. 2022 [citado 2022 Set 15]. Disponível em: http://equoterapia.org.br/articles/index/article_detail/141/2023.

BRASIL. Manual de boas práticas de manejo em equideocultura. **Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento**. 2017. Disponível em: https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/producao-animal/arquivos-publicacoes-bem-estar-animal/manual_boas_praticas_digital.pdf/@@download/file. Acesso em: 03 de maio de 2024.

BRASIL. Resolução N° 348, 2008. Dispõe sobre o reconhecimento da equoterapia como recurso terapêutico da fisioterapia e da terapia ocupacional e dá outras providências [Internet]. **Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional**. 2008. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3110>.

BENDER, D.D.; GUARANY, N. R. Efeito da equoterapia no desempenho funcional de crianças e adolescentes com autismo. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 27, n. 3, p. 271-277, 2016.

BURGESS, A. *et al.* Development of social functioning in children with cerebral palsy: A longitudinal study. **Developmental Medicine e Child Neurology**, v. 65, n. 5, p. 674–682, 2023. DOI: 10.1111/dmcn.15439.

CARDOSO, K. C. *et al.* Existe relação entre funcionalidade e qualidade de vida em crianças com disfunção postural praticantes de equoterapia? **Revista Interdisciplinar Ciências médicas**, Minas Gerais, v. 5, n. 2, p. 52-57, Nov. 2021.

COSTA, V. S. F. *et al.* Efeito da equoterapia na coordenação motora global em sujeitos com Síndrome de Down. **Fisioterapia em Movimento**, v. 30, p. 229-240, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5918.030.S01.AO22>.

DA SILVEIRA, M. S.; LIMA, M.B. S.; DA COSTA SILVA, S. S. Características clínico-sociodemográficas de crianças com paralisia cerebral em cidades paraenses. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 4, p. 77-89, 2021.

RIGONI, D.B.; PAIVA, L. L.; DE SOUZA, R. S. Efeitos agudos e subagudos de uma sessão de montaria a cavalo sobre variáveis cardiovasculares de indivíduos jovens e saudáveis. **Fisioterapia Brasil**, v. 18, n. 3, p. 284-293, 2017.

DEUTZ, U. *et al.* Impact of Hippotherapy on Gross Motor Function and Quality of Life in Children with Bilateral Cerebral Palsy: A Randomized Open-Label Crossover Study. **Neuropediatrics**, v.49, n.3, p. 185-192, Jun. 2018. DOI: 10.1055/s-0038-1635121.

FREIRE, V.H.J. *et al.* A equoterapia como recurso fisioterapêutico junto a indivíduos com diagnóstico de paralisia cerebral. **Fisioterapia Brasil**, v. 21, n. 1, 2020.

DE SOUZA MATOS, L. R. *et al.* Perfil epidemiológico e clínico de pacientes neurológicos em um hospital universitário. **Revista Neurociências**, v. 27, p. 1-17, 2019.

DOS REIS FERNANDES, T.; DE SOUZA, L. L.; RIBEIRO, M. F. Os efeitos da equoterapia no equilíbrio de praticantes com síndrome de down. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 4, n. 1, p. 119-129, 2018.

ESPINDULA, A. P. *et al.* Análise eletromiográfica durante sessões de equoterapia em praticantes com paralisia cerebral. **ConScientiae Saúde**, v. 11, n. 4, p. 668-676, 2012.

FERREIRA, A.P. S.; GOMES, J. B. Levantamento histórico da terapia assistida por animais. **Revista Multidisciplinar Pey Këyo Científico**, v. 3, n. 1, 2018.

FRANCESCHINI, B. T.; DA COSTA, M. P.R. A eficácia da Terapia Assistida por Animais no desempenho cognitivo de idosos institucionalizados. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 22, n. 2, p. 337-355, 2019.

GEHTMANE-HOFMANE, I. The unique characteristics of the horses for humans learning purposes in equine assisted learning practice. **International Journal of Smart Education and Urban Society**, v. 10, n. 3, p. 35-42, 2019.

GRAHAM, H.K. *et al.* Cerebral Palsy. **Nature Reviews Disease Primers**, Australia, v.2, Jan. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.82>.

GUINDOS-SANCHEZ, L. *et al.* The Effectiveness of Hippotherapy to Recover Gross Motor Function in Children with Cerebral Palsy: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Children (Basel)**, v.7, n.9, p.106, Ago 2020. DOI: 10.3390/children7090106.

HALEY, S.M. *et al.* **PEDI-CAT: development, standardization and administration manual**. Boston, MA: CRECare, LLC; 2012.

HIRATUKA, E. *et al.* Adaptação transcultural para o Brasil do sistema de classificação da função motora grossa (GMFCS). **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 14, n.6, p. 537-544, Nov - Dez. 2010.

Holm, M. B. *et al.* Therapeutic horseback riding outcomes of parent-identified goals for children with autism spectrum disorder: an ABA' multiple case design examining dosing and generalization to the home and Community. **Journal of Autism Developmental Disorder**, Estados Unidos, v. 44, n.4, p. 937-947, Abr. 2014. DOI: 10.1007/s10803-013-1949-x.

Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE). Censo 2010. Brasileira: IBGE: 2010. Disponível em: <https://inclusao.enap.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido-original-eleitoral.pdf>. Acesso em: 13 out. 2022.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. Andrade. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2018. 192 p.

LEE, Grace. **Effects of Interactive Vaulting for Children with Social and Behavioral Needs**. 2019.16 p. Dissertação (Departamento de Terapia Ocupacional) - East Carolina University, 2019. Disponível em: <https://thescholarship.ecu.edu/server/api/core/bitstreams/37e40d09-ca1e-4369-9a53-733dbbd23151/content>. Acesso em 5 mai. 2024.

LEME DA COSTA, J.V. *et al.* Efeitos da equoterapia sobre o equilíbrio estático e dinâmico no transtorno neurocognitivo maior ou leve devido à Doença de Huntington. **Fisioterapia Brasil**, v. 19, n. 2, 2018.

LEME, D.P. *et al.* Manual de boas práticas de manejo em equideocultura. **Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento**, 2017.

LIGHTSEY, P. *et al.* Physical therapy treatments incorporating equine movement: a pilot study exploring interactions between children with cerebral palsy and the horse. **Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation**, Estados Unidos, v. 18, n.1, p. 132, Sep. 2021. DOI: 10.1186/s12984-021-00929-w.

LUCENA-ANTÓN, D. *et al.* Effects of a hippotherapy intervention on muscle spasticity in children with cerebral palsy: A randomized controlled trial. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, Espanha, v. 31, p. 188-192, May. 2018. DOI: 10.1016/j.ctcp.2018.02.013.

KORZENIEWSKI, S.J. *et al.* The complex aetiology of cerebral palsy. **Nature Reviews Neurology**, Estados Unidos, v. 14, n. 9, p. 528-543, Sep. 2018. DOI: 10.1038/s41582-018-0043-6.

MANDRÁ, P. P. *et al.* Terapia assistida por animais: revisão sistemática da literatura. **CoDAS**, v. 31, n. 3, 2019.

MANCINI, M.C. *et al.* New version of the Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI-CAT): translation, cultural adaptation to Brazil and analyses of psychometric properties. **Brazilian Journal Of Physical Therapy**, v. 20, n. 6, p.561-570, Dez. 2016.

MARINHO, J.R.S.; ZAMO, R.S. Terapia assistida por animais e transtornos do neurodesenvolvimento. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 1063-1083, Dez. 2017.

MATOS, L. R. *et al.* Perfil epidemiológico e clínico de pacientes neurológicos em um hospital universitário. **Revista Neurociências**, Bahia, v. 27, p. 1-17, Dez. 2019. DOI: [10.34024/rnc.2019.v27.9737](https://doi.org/10.34024/rnc.2019.v27.9737).

MENEZES, K. M. *et al.* Efeito da equoterapia na estabilidade postural de portadores de esclerose múltipla: estudo preliminar. **Fisioterapia e Pesquisa**, Santa Maria, v. 20, p. 43-49, Mar. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-29502013000100008>.

MORAES, J. M. *et al.* Comparação entre as versões rápida e conteúdo-balanceada do Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade-Testagem Computadorizada Adaptativa (PEDI-CAT) em crianças com paralisia cerebral. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 29, n.4, p. 421-428, 2023.

NORRUD, B.C. *et al.* Facilitating new movement strategies: Equine assisted physiotherapy for children with cerebral palsy. **Journal of Bodywork and Movement Therapies**, Noruega, v. 26, p. 364-373, Apr. 2021. DOI: 10.1016/j.jbmt.2020.12.022.

PANTERA, E. *et al.* Does Hippotherapy Improve the Functions in Children with Cerebral Palsy? Systematic Review. **Annals of Physical and Rehabilitation Medicine**, França, v. 28, n.9, p. 705-720, Sep. 2022. DOI: 10.1089/jicm.2021.0417.

PRIETO, A. V. *et al.* Concurrent validity and responsiveness of the escala de avaliação de mobilidade para equoterapia. **International Journal of Health Science**, Brasília, v. 3, n. 6, p. 2-9, Jan. 2023. DOI: [10.22533/at.ed.159342318016](https://doi.org/10.22533/at.ed.159342318016).

QUEIROZ, D.T.S. *et al.* Comparação entre GMFCS e CIF na avaliação da funcionalidade na paralisia cerebral. **Revista Neurociências**, São Leopoldo, v. 28, p. 1-27, Out. 2020. DOI: [10.34024/rnc.2020.v28.10972](https://doi.org/10.34024/rnc.2020.v28.10972).

RIBERTO, M. *et al.* Validação da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. **Acta fisiátrica**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 72-76, Ago. 2004. DOI: <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20040003>.

SHIELDS, N. Physiotherapy management of Down syndrome. **Journal of Physiotherapy**, Melbourne, v. 67, n. 4, p. 243-251, Oct. 2021. DOI: 10.1016/j.jphys.2021.08.016.

SILVA, D.B.R. *et al.* Confiabilidade do Sistema de Classificação da Função Motora Grossa Ampliado e Revisto (GMFCS E & R) entre estudantes e profissionais de saúde no Brasil. **Fisioterapia e Pesquisa**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 2, p. 142-147, 2016. DOI: 10.1590/1809-2950/14396823022016.

SÔNEGO, G. L. *et al.* Contribuições da equoterapia ao desenvolvimento de crianças com deficiências: um enfoque interdisciplinar. **SALUSVITA**, Bauru, v. 37, n. 3, p. 653-670, Ago. 2018.

SOUZA, M. S.; BRAGA, P. P. O inventário de avaliação pediátrica de incapacidade e suas contribuições para estudos brasileiros. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v.11, n. 5, p. 1368-1375, Out. 2019. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1368-1375>.

STADSKLEIV, K. Cognitive functioning in children with cerebral palsy. **Developmental Medicine and Child Neurology**, Oslo, v. 62, n. 3, p. 283-289, Mar. 2020. DOI: 10.1111/dmcn.14463.

URIBE-CALDERÓN, L. M.; FRANCO-HERNÁNDEZ, S. G. Fonoaudiología y equinoterapia: efectividad para el desarrollo de lectura y escritura en personas con discapacidad cognitiva. **Revista Lasallista de Investigación**, Caldas, v. 17, n. 2, p. 27-40, Jul/Dec. 2020. DOI: 10.22507/rli.v17n2a2.

VITRIKAS, K.; DALTON, H.; DAKOTA, B. Cerebral Palsy: An Overview. **American Family Physician**, California, v. 101, n.4, p. 213-220, Feb. 2020.

8. APÊNDICES

8.1 APÊNDICE A – TCLE dos Cuidadores

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: intitulada “As Terapias e as Atividades Assistidas com Equinos como uma estratégia terapêutica para indivíduos com Paralisia Cerebral no interior da Amazônia”. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias, sendo a primeira de guarda e confidencialidade do Pesquisador (a) responsável e a segunda ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins.

Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o (a) pesquisador (a) responsável Ana Clara Cunha Parente através do telefone: (93) 99104-0349 ou através do e-mail anaclaraparente98@gmail.com. Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Oeste do Pará (situado na Rua Vera Paz, s/nº, Unidade Tapajós, sala 05, CEP 68040-255, Santarém, Pará) pelo telefone: (93) 2101-4926 ou pelo e-mail: cep@ufopa.edu.br.

1. Justificativa, os objetivos e procedimentos

A presente pesquisa é motivada pela busca de divulgar maiores informações em todos os níveis de local a nacional para que futuramente seja mais ampla a participação de crianças e adolescentes que precisam desse tratamento em consonância com estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS). Ela se justifica, pois, boa parte da população brasileira apresenta algum tipo de deficiência – visual, auditiva, motora e mental ou intelectual que pode estar relacionada com alguma doença neurológica, as quais necessitam de reabilitação como o método da Equoterapia.

O objetivo desse projeto Compreender os efeitos que as Terapias e Atividades Assistidas por Equinos (TAAE) exercem em indivíduos com Paralisia Cerebral no interior da Amazônia. Para a coleta de dados será utilizado primeiramente um questionário que avalia o desenvolvimento motor chamado Sistema de Classificação

da Função Motora Grossa (GMFCS) e a funcionalidade de seu tutelado através do Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI-CAT) numa entrevista que durará em média 30 minutos e durante as sessões será aplicada uma escala com 10 perguntas onde você dará uma nota de 0 a 10 de acordo com o que você tem notado na criança ou adolescente.

2. Desconfortos, riscos e benefícios

Para os participantes da pesquisa existe um desconforto relacionado a cansaço ou aborrecimento ao responder questionários, constrangimento e invasão de privacidade durante as avaliações por ter que responder algumas perguntas relacionadas ao seu filho ou tutelado que não lhe sejam convenientes. E os riscos inerentes a você, participante, são de você ser identificado caso os pesquisadores percam as fichas em que anotam os seus dados revelando o seu anonimato, cansaço ao responder às perguntas, vergonha e medo.

Os benefícios oriundos de sua participação fornecerão dados sobre os efeitos da equoterapia em crianças e adolescentes com alterações corporais devido Paralisia Cerebral, além de poder colaborar com outras pessoas no futuro na prevenção de alterações mais severas.

3. Forma de acompanhamento e assistência:

Aos participantes será assegurada a garantia de assistência integral em qualquer etapa do estudo. Você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Caso você apresente algum problema será encaminhado para tratamento adequado da seguinte maneira entrando em contato com os pesquisadores desta pesquisa Contato 1: Ana Clara Cunha Parente Email: anaclaraparente98@gmail.com e Contato 2: Kedson Alessandri Lobo Neves Email: kedsonneves@gmail.com ou com a coordenação do Programa de Pós-Graduação em Biociências da Universidade Federal do Oeste do Pará através do email: ppbcufopa@gmail.com.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua

integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas). Endereço:

4. Garantia de esclarecimento, liberdade de recusa e garantia de sigilo

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer tempo e aspecto que desejar, através dos meios citados acima. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sendo sua participação voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade.

O(s) pesquisador(es) irá(ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e todos os dados coletados servirão apenas para fins de pesquisa. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

5. Custos da participação, ressarcimento e indenização por eventuais danos

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo nem receberá qualquer vantagem financeira.

Caso você, participante, sofra algum dano decorrente dessa pesquisa, os pesquisadores garantem indenizá-lo por todo e qualquer gasto ou prejuízo.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____ estou de acordo em participar da pesquisa intitulada “As Terapias e as Atividades Assistidas com Equinos como uma estratégia terapêutica para indivíduos com Paralisia Cerebral no interior da Amazônia”, de forma livre e espontânea, podendo retirar a qualquer meu consentimento a qualquer momento.

_____, de _____ de 20____

Assinatura do responsável pela pesquisa

Assinatura do participante

8.2 Apêndice B – TCLE dos Profissionais

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: intitulada “As Terapias e as Atividades Assistidas com Equinos como uma estratégia terapêutica para indivíduos com Paralisia Cerebral no interior da Amazônia”. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias, sendo a primeira de guarda e confidencialidade do Pesquisador (a) responsável e a segunda ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins.

Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o (a) pesquisador (a) responsável Ana Clara Cunha Parente através do telefone: (93) 99104-0349 ou através do e-mail anaclaraparente98@gmail.com. Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Oeste do Pará (situado na Rua Vera Paz, s/nº, Unidade Tapajós, sala 05, CEP 68040-255, Santarém, Pará) pelo telefone: (93) 2101-4926 ou pelo email: cep@ufopa.edu.br.

1. Justificativa, os objetivos e procedimentos

A presente pesquisa é motivada pela busca de divulgar maiores informações em todos os níveis de local a nacional para que futuramente seja mais ampla a participação de crianças e adolescentes que precisam desse tratamento em consonância com estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS). Ela se justifica, pois, boa parte da população brasileira apresenta algum tipo de deficiência – visual, auditiva, motora e mental ou intelectual que pode estar relacionada com alguma doença neurológica, as quais necessitam de reabilitação como o método da Equoterapia.

O objetivo desse projeto Compreender os efeitos que as Terapias e Atividades Assistidas por Equinos (TAAE) exercem em indivíduos com Paralisia Cerebral no interior da Amazônia. A coleta de dados com os profissionais da equipe consistirá na aplicação de um questionário contendo perguntas sobre o desempenho do praticante

de equoterapia durante todas as sessões, onde você deverá dar uma nota de 0 a 10 numa entrevista que durará em média 10 minutos.

2. Desconfortos, riscos e benefícios

Para os participantes da pesquisa existe um desconforto relacionado a cansaço ou aborrecimento ao responder questionários, constrangimento e invasão de privacidade durante as avaliações por ter que responder algumas perguntas não lhe sejam convenientes. E os riscos inerentes a você, participante, são de você ser identificado caso os pesquisadores percam as fichas em que anotam os seus dados revelando o seu anonimato, cansaço ao responder às perguntas, vergonha e medo.

Os benefícios oriundos de sua participação fornecerão dados sobre os efeitos da equoterapia em crianças e adolescentes com alterações corporais devido Paralisia Cerebral, além de poder colaborar com outras pessoas no futuro na prevenção de alterações mais severas.

3. Forma de acompanhamento e assistência:

Aos participantes será assegurada a garantia de assistência integral em qualquer etapa do estudo. Você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Caso você apresente algum problema será encaminhado para tratamento adequado da seguinte maneira entrando em contato com os pesquisadores desta pesquisa Contato 1: Ana Clara Cunha Parente Email: anaclaraparente98@gmail.com e Contato 2: Kedson Alessandri Lobo Neves Email: kedsonneves@gmail.com ou com a coordenação do Programa de Pós-Graduação em Biociências da Universidade Federal do Oeste do Pará através do email: ppbcufopa@gmail.com.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas). Endereço:

4. Garantia de esclarecimento, liberdade de recusa e garantia de sigilo

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer tempo e aspecto que desejar, através dos meios citados acima. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu

consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sendo sua participação voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade.

O(s) pesquisador(es) irá(ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e todos os dados coletados servirão apenas para fins de pesquisa. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

5. Custos da participação, ressarcimento e indenização por eventuais danos

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo nem receberá qualquer vantagem financeira.

Caso você, participante, sofra algum dano decorrente dessa pesquisa, os pesquisadores garantem indenizá-lo por todo e qualquer gasto ou prejuízo.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____ estou de acordo em participar da pesquisa intitulada “As Terapias e as Atividades Assistidas com Equinos como uma estratégia terapêutica para indivíduos com Paralisia Cerebral no interior da Amazônia”, de forma livre e espontânea, podendo retirar a qualquer meu consentimento a qualquer momento.

_____, de _____ de 20____

Assinatura do responsável pela pesquisa

Assinatura do participante

8.3 Apêndice C – Ficha de Avaliação

FICHA DE AVALIAÇÃO	
Idade: _____	Data de nascimento: _____
Sexo: _____	Raça/etnia: _____
Naturalidade: _____	Bairro: _____
Quem é/são o/os cuidador/cuidadores? _____	
Diagnóstico: _____	Tempo de diagnóstico: _____
Causa da PC: () Pré-natal () Perinatal () Pós-natal	
Tipo da PC: _____	
Frequenta escola?	
() Sim () Não	
Dificuldade para oralizar? () Sim () Não Deficiência Cognitiva? () Sim () Não	
Problemas Respiratórios? () Sim () Não Deficiência Motora? () Sim () Não	
TEA? () Sim () Não Deficiência Visual? () Sim () Não	
Tempo de tratamento na Equoterapia? _____	
Medicamentos? _____	
MARCOS MOTORES:	
Controle cervical: _____ meses. Controle de tronco: _____ meses.	
Rolou: _____ meses. Engatinhou: _____ meses Andou: aos _____ meses	
CONDIÇÕES DA GESTAÇÃO:	
Normal () Complicações() Quais? _____	
Pré-termo ≤ 37 semanas () a termo 37-42 semanas () Pós-termo ≥ 42 semanas ()	
Abordos Anteriores: Sim () Não()	
Via de parto: Normal () Cesariana() Prematuro() Fórceps() traumas()	
CLASSIFICAÇÃO GMFCS: _____	

12. Anexos

12.1 Anexo A: GMFCS



GMFCS – E & R
Gross Motor Function Classification System
Expanded and Revised



CanChild Centre for Childhood Disability Research
 Institute for Applied Health Sciences, McMaster University,
 1400 Main Street West, Room 408, Hamilton, ON, Canada L8S 1C7
 Tel: 905-525-9140 ext. 27850 Fax: 905-522-6095
 E-mail: canchild@mcmaster.ca Website: www.canchild.ca

Federação das Associações Portuguesas de Paralisia Cerebral
 Instituto Científico de Formação e Investigação
 Av.ª Rainha D.ª Amélia 21 757 23 02
 E-mail: directao@fapcc.pt Website: www.fapcc.pt

GMFCS - E & R © 2007 CanChild Centre for Childhood Disability Research, McMaster University
 Robert Palisano, Peter Rosenbaum, Doreen Bartlett, Michael Livingston

GMFCS © 1997 CanChild Centre for Childhood Disability Research, McMaster University
 Robert Palisano, Peter Rosenbaum, Stephen Walter, Dianne Russell, Ellen Wood, Barbara Galuppi

Versão Portuguesa – Sistema de Classificação da Função Motora Global (SCFMG)
 MG Andradá; D Virella; E Calado; R Gouveia; J Alvarelhão; T Folha

INTRODUÇÃO E INSTRUÇÕES AOS UTILIZADORES

O Gross Motor Function Classification System (GMFCS) para a Paralisia Cerebral é baseado no movimento auto-iniciado com ênfase no sentar, transferências e mobilidade. Na definição do sistema de classificação de cinco níveis, o primeiro critério foi que as distinções entre níveis teriam significado na vida diária. As distinções são baseadas nas limitações funcionais, na necessidade de utilização de dispositivos auxiliares de locomoção (andarrilhos, canadianas, bengalas) ou cadeiras de rodas, e em menor extensão, na qualidade do movimento. As distinções entre os Níveis I e II não são tão evidentes como as distinções entre os outros níveis, particularmente nas crianças com menos de dois anos.

A versão alargada do GMFCS inclui uma faixa etária compreendida entre os 12 e 18 anos e enfatiza os conceitos inerentes à Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Os utilizadores do GMFCS são encorajados a terem em atenção o impacto que os factores ambientais e pessoais podem ter naquilo em que as crianças e jovens são observados ou que é reportado fazerem. A finalidade do GMFCS é determinar qual o nível que melhor representa as **actuais competências e limitações na função motora global**. A ênfase é dada ao **desempenho habitual** em casa, na escola e em espaços da comunidade (ou seja, aquilo que fazem), em vez daquilo que é conhecido serem capazes de fazer no seu melhor (capacidade). Portanto, é importante classificar o desempenho actual na função motora global e não incluir juízos sobre a qualidade do movimento ou prognósticos para melhoria.

O título atribuído a cada nível corresponde à forma de mobilidade mais característica do desempenho após os seis anos de idade. A descrição das competências e limitações funcionais para cada faixa etária é abrangente e não pretende descrever todos os aspectos da função da criança/jovem. Por exemplo, uma criança com hemiplegia que não consegue gatinhar sobre as mãos e joelhos mas que por outro lado se enquadra na descrição do Nível I (ou seja, põe-se de pé e anda), será classificada no Nível I. A escala é ordinal, e não pretende que as distâncias entre níveis sejam consideradas iguais ou que as crianças e jovens com paralisia cerebral se distribuam igualmente entre os cinco níveis. Um resumo das distinções entre cada par de níveis é fornecido para ajudar a determinar o nível que mais se assemelha à actual função motora global da criança / jovem.

Reconhece-se que as manifestações da função motora global são dependentes da idade, especialmente durante a infância e os primeiros anos de vida. Para cada nível, são fornecidas descrições separadas para as várias faixas etárias. Para as crianças com menos de dois anos e prematuras, deve ser considerada a idade corrigida. Para as faixas etárias compreendidas entre os 6 e 12 anos e entre os 12 e os 18 anos, as descrições reflectem o potencial impacto dos factores ambientais (por exemplo, distâncias na escola e comunidade) e pessoais (por exemplo, requisitos de energia e preferências sociais) nos métodos de mobilidade.

Foi feito um esforço para enfatizar as competências e não as limitações. Assim, como princípio geral, a função motora global das crianças ou jovens que são capazes de executar as funções descritas num qualquer nível, serão provavelmente classificadas nesse ou no nível superior; em contrapartida, as crianças ou jovens que não podem executar as funções de um determinado nível funcional, deverão ser classificadas abaixo desse nível.

© 2007 CanChild pag 1 of 4

Definições

Andarilho com suporte do tronco – Tecnologia de apoio que suporta a pélvis e o tronco. A criança / jovem é posicionada no andarilho por outra pessoa.

Dispositivo auxiliar de locomoção – Bengalas, canadianas e andarilhos anteriores ou posteriores que não suportam o tronco durante a marcha.

Ajuda física – Outra pessoa apoia manualmente a criança / jovem a movimentar-se.

Tecnologia de apoio com motor para a mobilidade – A criança / jovem controla activamente o joystick ou interruptor eléctrico que permite mobilidade independente. A base de mobilidade pode ser uma cadeira de rodas, scooter ou outro tipo de dispositivo com motor para a mobilidade.

Auto-propulsionar cadeira de rodas manual – A criança / jovem utiliza activamente os braços e mãos ou pés para propulsionar as rodas e mover-se.

Transportada – Uma pessoa empurra manualmente uma tecnologia de apoio (por exemplo, cadeira de rodas ou carrinho de bebé) para deslocar a criança / jovem de um lugar para outro.

Anda – Salvo especificação em contrário indica a ausência de ajuda física de outra pessoa ou a utilização de auxiliar de locomoção. Uma ortótese (ou seja, "aparelho" ou tala) pode ser utilizada.

Cadeira de rodas – Refere-se a qualquer tipo de dispositivo com rodas que permita à pessoa mover-se (por exemplo, carrinho de bebé, cadeira de rodas manual ou cadeira de roda eléctrica).

TÓPICOS PARA CADA NÍVEL

- | | | |
|------------------|---|---|
| NÍVEL I | - | Anda sem limitações |
| NÍVEL II | - | Anda com limitações |
| NÍVEL III | - | Anda utilizando um dispositivo auxiliar de locomoção |
| NÍVEL IV | - | Auto-mobilidade com limitações; Pode utilizar tecnologia de apoio com motor |
| NÍVEL V | - | Transportado numa cadeira de rodas manual |

DISTINÇÃO ENTRE OS NÍVEIS

Distinção entre o Nível I e II - Comparadas com as crianças e jovens de Nível I, as crianças e jovens de Nível II têm limitações em andar longas distâncias e no equilíbrio; podem necessitar de auxiliar de marcha na fase inicial desta aprendizagem; podem necessitar de cadeira de rodas para longas distâncias na rua e na comunidade; necessitam de corrimão para subir e descer escadas; têm dificuldades em correr e saltar.

Distinção entre o Nível II e III - As crianças e jovens de Nível II são capazes de andar sem auxiliar de marcha após a idade de 4 anos (embora possam querer usá-lo às vezes). As crianças e jovens de Nível III necessitam de usar andarilho dentro de casa e usam cadeira de rodas na rua e na comunidade.

Distinção entre o Nível III e IV - As crianças e jovens de Nível III sentam-se sozinhas ou pelo menos requerem no máximo muito pouco apoio externo para se sentarem; são mais independentes na transferência para a posição de pé; deslocam-se com andarilho. As crianças e jovens de Nível IV funcionam sentados (geralmente com apoio) e a autonomia na mobilidade é limitada. Geralmente são transportadas em cadeira de rodas ou usam cadeira de rodas eléctrica.

Distinção entre o Nível IV e V - As crianças e jovens de Nível V têm graves limitações no controle da cabeça e do tronco e requerem múltiplas tecnologias de apoio e assistência física. A autonomia na mobilidade só é conseguida se a criança/ jovem tiver possibilidade de aprender a utilizar cadeira de rodas eléctrica.

12.2 Anexo B: Carta de Aceite Institucional



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA MILITAR DO PARÁ
CORPO MILITAR DE SAÚDE
UNIDADE DE REABILITAÇÃO – UREAB
CENTRO INTERDISCIPLINAR DE EQUOTERAPIA SANTARÉM



ACEITE INSTITUCIONAL

Declaramos, em nome do Centro Interdisciplinar de Equoterapia Santarém, ter pleno conhecimento do projeto de pesquisa “As Terapias e Atividades Assistidas com Equinos como uma estratégia terapêutica para indivíduos com Paralisia Cerebral no interior da Amazônia”, a ser desenvolvido pela pesquisadora Ana Clara Cunha Parente, CPF: 023626052-99, sob a orientação do Prof. Dr. Kedson Alessandri Lobo Neves, do Programa de Pós-graduação em Biociências da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), tendo por objetivo compreender os efeitos que as Terapias e Atividades Assistidas por Equinos exercem em indivíduos com Paralisia Cerebral no interior da Amazônia.

Estamos cientes de que o projeto se fará nas dependências da Equoterapia, envolvendo praticantes com Paralisia Cerebral, cuidadores e equipe multiprofissional e que a pesquisa não implica risco adicional a essas pessoas e nem aos profissionais envolvidos. Estamos igualmente cientes que, em função do perfil da pesquisa, crianças com Paralisia Cerebral que estejam na lista de espera serão assistidos pela equipe sem prejuízo para nenhuma outra pessoa assistida pelo programa, tendo para tanto a adesão voluntária da equipe técnica.

É nosso entendimento que a pesquisa, ademais dos achados científicos, pode trazer benefício à Equoterapia Santarém, contribuindo para seu desenvolvimento e qualificação e que a pesquisadora se compromete a apresentar a este serviço os resultados alcançados.

Finalmente, declaramos ciência de que a pesquisa terá seus resultados publicados na forma de trabalhos acadêmicos, respeitadas todas as exigências éticas e tendo o consentimento dos participantes.

Ressaltamos que este parecer está condicionado à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, não se permitindo o início da pesquisa sem tal documento.

Santarém, 06 de Fevereiro de 2023

Yuri Teichi da Silva Kobayashi
Cap QOSPM RG 39743
Médico Veterinário da USA VI
CRMV PA: 2173

12.3 Anexo D – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ - CEP - UFOPA 								
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP								
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA Título da Pesquisa: As Terapias e Atividades Assistidas com Equinos como uma estratégia terapêutica para indivíduos com Paralisia Cerebral no interior da Amazônia Pesquisador: ANA CLARA CUNHA PARENTE Área Temática: Versão: 2 CAAE: 67989023.0.0000.0171 Instituição Proponente: Universidade Federal do Oeste do Pará Patrocinador Principal: Financiamento Próprio DADOS DO PARECER Número do Parecer: 6.029.656 Apresentação do Projeto: As Terapias e Atividades Assistidas com Equinos como uma estratégia terapêutica para indivíduos com Paralisia Cerebral no interior da Amazônia é um projeto que abarca pessoas de até 18 anos com paralisia cerebral e que se encontram em terapia e atividades assistidas com equinos. A pesquisa busca conhecer os efeitos das terapias e atividades assistidas com equinos para a pessoa com paralisia cerebral. Trata-se de um tema relevante, com procedimentos bem definidos. Objetivo da Pesquisa: Compreender os efeitos que as Terapias e Atividades Assistidas por Equinos (TAAE) exercem em indivíduos com Paralisia Cerebral no interior da Amazônia. Objetivos específicos • Verificar o desempenho funcional e desenvolvimento motor dos indivíduos com Paralisia Cerebral em tratamento. • Comparar o desempenho funcional e desenvolvimento motor dos indivíduos com Paralisia Cerebral em tratamento com os praticantes dos últimos cinco anos. • Descrever as principais técnicas utilizadas durante a sessão com o paciente. • Identificar o perfil do praticante de TAAE (Equoterapia) com Paralisia cerebral em Santarém-Pará. • Analisar a percepção dos profissionais e cuidadores em relação ao efeito da TAAE (Equoterapia) nos aspectos psicomotores do indivíduo.								
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2">Endereço: Rua Vera Paz s/n - Prédio da Reitoria, Sala nº 53</td> </tr> <tr> <td>Bairro: Salé</td> <td>CEP: 68.040-255</td> </tr> <tr> <td>UF: PA</td> <td>Município: SANTAREM</td> </tr> <tr> <td>Telefone: (93)2101-4966</td> <td>E-mail: cep@ufopa.edu.br</td> </tr> </table>	Endereço: Rua Vera Paz s/n - Prédio da Reitoria, Sala nº 53		Bairro: Salé	CEP: 68.040-255	UF: PA	Município: SANTAREM	Telefone: (93)2101-4966	E-mail: cep@ufopa.edu.br
Endereço: Rua Vera Paz s/n - Prédio da Reitoria, Sala nº 53								
Bairro: Salé	CEP: 68.040-255							
UF: PA	Município: SANTAREM							
Telefone: (93)2101-4966	E-mail: cep@ufopa.edu.br							

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
OESTE DO PARÁ - CEP -
UFOPA



Continuação do Parecer: 6.029.656

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Possibilidade do vazamento de informações coletadas: para que isso não ocorra, não haverá a identificação do nome do sujeito, pois ele será codificado pelo número do prontuário.

- Há o risco da utilização dos dados pelos pesquisadores para fins além dos previstos pelos objetivos do estudo: para isso, a utilização dos dados coletados, serão utilizados exclusivamente em pesquisas científicas e acadêmicas, após cinco anos serão descartados de modo a serem incinerados.
- Existe o risco dos cuidadores e dos profissionais não aceitarem a participação mediante assinatura do TCLE: Visando minimizar este risco, haverá a leitura minuciosa do TCLE focando nos reais objetivos do trabalho e será feito o número de vezes necessária até a total compreensão da importância de sua participação no projeto.

- Em relação ao risco "de não se atingir um tamanho amostral relevante: para minimizar este risco, serão realizadas visitas e conversas diárias com a equipe de a fim de conseguir participantes com Paralisia Cerebral, caso não se atinja este número, o referido trabalho será transformado em relato de caso".

Os benefícios esperados tanto para a comunidade acadêmica quanto para a comunidade em geral, são que a pesquisa mostre os principais efeitos da Terapias e Atividades Assistidas com Equinos em indivíduos com Paralisia Cerebral.

Evidentemente, os dados gerados poderão auxiliar em trabalhos futuros feitos pela comunidade científica. Ademais eles servirão como fonte de esclarecimento sobre a temática para os pesquisadores e profissionais da área da saúde. Outro benefício é a comprovação científica de ganhos psicomotores decorrentes da metodologia da Equoterapia para que possa ser adotado pelas políticas públicas visando uma melhor reabilitação e prevenção de alterações nesses indivíduos. Vale ressaltar que somente ao término da pesquisa é que serão obtidas conclusões definitivas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa, apresenta-se como relevante. É exequível e tem apresentado compromisso ético em todo o seu percurso.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de autorização institucional foram devidamente preenchidos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O trabalho é relevante para a área da educação, que necessita de investigação local sobre os

Endereço: Rua Vera Paz s/n - Prédio da Retoria, Sala nº 53
Bairro: Salé **CEP:** 68.040-255
UF: PA **Município:** SANTAREM
Telefone: (93)2101-4966 **E-mail:** cep@ufopa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
OESTE DO PARÁ - CEP -
UFOPA**



Continuação do Parecer: 6.029.656

efeitos que as terapias e atividades assistidas por equinos exercem em indivíduos com paralisia cerebral. Os instrumentos são inovadores e adequados a coleta de dados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2098935.pdf	22/04/2023 11:13:05		Aceito
Outros	folhaderostoass.pdf	22/04/2023 11:11:53	ANA CLARA CUNHA PARENTE	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	12/03/2023 16:49:42	ANA CLARA CUNHA PARENTE	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	12/03/2023 16:49:05	ANA CLARA CUNHA PARENTE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	aceiteinstitucional.pdf	12/03/2023 16:48:15	ANA CLARA CUNHA PARENTE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleprofissionais.pdf	12/03/2023 16:47:32	ANA CLARA CUNHA PARENTE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcuidadores.pdf	12/03/2023 16:47:16	ANA CLARA CUNHA PARENTE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.pdf	12/03/2023 16:46:23	ANA CLARA CUNHA PARENTE	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	12/03/2023 16:45:46	ANA CLARA CUNHA PARENTE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Vera Paz s/n - Prédio da Reitoria, Sala nº 53
Bairro: Salé **CEP:** 68.040-255
UF: PA **Município:** SANTAREM
Telefone: (93)2101-4966 **E-mail:** cep@ufopa.edu.br

12.4 Anexo E - ESCALA DE AVALIAÇÃO DE MOBILIDADE PARA EQUOTERAPIA – EAMEQ



ESCALA DE AVALIAÇÃO DE MOBILIDADE PARA EQUOTERAPIA - EAMEQ

Prieto, Alessandra Vidal Ms; Ayupe, Kênea Martins Almeida PhD; Gutierrez Filho, Paulo PhD
Laboratório de Atividade Motora Adaptada/LABAMA; Faculdade de Educação Física/FEF;
Universidade de Brasília/UnB - 2020

FORMULÁRIO DE PONTUAÇÃO

A escala tem o objetivo de avaliar a mobilidade do praticante de Equoterapia, com diferentes condições de saúde, nas atividades de montar e conduzir o cavalo, bem como manter e mudar sua posição sobre o animal. É uma escala quantitativa, padronizada, que deve ser aplicada por profissionais atuantes em Equoterapia. Contém uma lista de tarefas que o **praticante** deve conseguir realizar durante os atendimentos. Marque com um "X" a resposta que representa a melhor capacidade do seu praticante. Para completar a pontuação da escala, o examinador deve considerar o período de um atendimento completo de Equoterapia. Praticante é o indivíduo, adulto ou criança, que pratica a Equoterapia e mediador é o profissional responsável pelo atendimento de Equoterapia. Material de encilhamento sugerido: manta com cilhão ou alça fixa e estribos; ou sela com alça e estribos. Não existem respostas certas ou erradas. Deve ser marcada apenas uma resposta por item.

Praticante _____

Idade (DN) ____/____/____ Sexo _____

Condição de Saúde: _____

Responsável: _____ Contato: _____

Data avaliação ____/____/____ Avaliador: _____

Mediadores: _____ Guia: _____

Cavalo: _____ Encilhamento: _____

Local: _____

Prieto, AV; Ayupe, KMA; Gutierrez Filho, PJB. Escala de avaliação de mobilidade para equoterapia. Laboratório de Atividade Motora Adaptada; Faculdade de Educação Física. Universidade de Brasília, Brasília 2020.

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE MOBILIDADE PARA EQUOTERAPIA – EAMEQ

DIMENSÃO 1. INDEPENDÊNCIA NAS ATIVIDADES DE MONTAR E CONDUZIR O CAVALO

1. Capacidade do praticante no ato de montar

0	totalmente dependente (é transferido para o cavalo)
1	realiza a montaria pela plataforma ou rampa com auxílio
2	realiza a montaria pela plataforma ou rampa sem auxílio
3	realiza a montaria do solo com auxílio
4	realiza a montaria do solo sem auxílio

2. Independência sobre o cavalo durante a sessão

0	necessita de 2 mediadores com apoio constante
1	necessita de 2 mediadores com apoio intermitente (ora com apoio, ora sem apoio)
2	necessita de 1 mediador com apoio constante
3	necessita de 1 mediador com apoio intermitente (ora com apoio, ora sem apoio)
4	necessita de 1 mediador próximo (sem apoio)

3. Capacidade na tarefa de segurar o cilhão ou alça fixa. Cavalo antepistando em linha reta

0	não segura o cilhão ou alça fixa
1	tenta levar as mãos ao cilhão ou alça fixa, sem conseguir tocá-lo
2	toca o cilhão ou alça fixa com pelo menos uma das mãos
3	segura o cilhão ou alça fixa com uma das mãos
4	segura o cilhão ou alça fixa com as duas mãos

4. Capacidade na tarefa de conduzir o cavalo

0	não segura as rédeas
1	tenta levar as mãos às rédeas, sem conseguir tocá-las
2	segura as rédeas com pelo menos uma das mãos, mas não conduz o cavalo
3	segura as rédeas com pelo menos uma das mãos e conduz o cavalo em linha reta
4	segura as rédeas com pelo menos uma das mãos, conduz e muda a direção do cavalo

Soma dos pontos da Dimensão 1: _____

DIMENSÃO 2. NECESSIDADE DE APOIO DURANTE O ATENDIMENTO

5. Necessidade de apoio do mediador no início do atendimento. Cavalo antepistando em linha reta

0	em cervical
1	em porção superior do tronco
2	em porção inferior do tronco
3	nas pernas
4	sem apoio

6. Necessidade de apoio do mediador no início da sessão. Cavalo transpistando em linha reta.

0	em cervical ou não é possível transpistar
1	em porção superior do tronco
2	em porção inferior do tronco
3	nas pernas
4	sem apoio

7. Necessidade de apoio do mediador no final do atendimento. Cavalo antepistando em linha reta

0	em cervical
1	em porção superior do tronco
2	em porção inferior do tronco
3	nas pernas
4	sem apoio

8. Necessidade de apoio do mediador no final do atendimento. Cavalo transpistando em linha reta

0	em cervical ou não é possível transpistar
1	em porção superior do tronco
2	em porção inferior do tronco
3	nas pernas
4	sem apoio

9. Necessidade de apoio do mediador em curva aberta (zigue-zague, cones enfileirados com distância de 3,5 metros)

0	em cervical
1	em porção superior do tronco
2	em porção inferior do tronco
3	nas pernas
4	sem apoio

10. Necessidade de apoio do mediador em curva fechada (zigue-zague, cones enfileirados com distância de 2,5 metros)

0	em cervical
1	em porção superior do tronco
2	em porção inferior do tronco
3	nas pernas
4	sem apoio

11. Necessidade de apoio do mediador em aclives suaves (cerca de 10 a 20 graus de inclinação)

0	em cervical
1	em porção superior do tronco
2	em porção inferior do tronco
3	nas pernas
4	sem apoio

12. Necessidade de apoio do mediador em declives suaves (cerca de 10 a 20 graus de inclinação)

0	em cervical
1	em porção superior do tronco
2	em porção inferior do tronco
3	nas pernas
4	sem apoio

Soma dos pontos da Dimensão 2: _____

DIMENSÃO 3. ATIVIDADES DE MUDAR A POSIÇÃO SOBRE O CAVALO
13. Abraçar o pescoço do cavalo. Cavalo antepistando em linha reta

0	não leva as mãos no pescoço do cavalo
1	tenta tocar o pescoço do cavalo, mas não consegue alcançá-lo
2	toca o pescoço do cavalo com pelo menos uma das mãos.
3	abraça o pescoço do cavalo, utilizando pelo menos um dos membros superiores com pequena inclinação de tronco
4	abraça o pescoço do cavalo, utilizando pelo menos um dos membros superiores com inclinação total de tronco (deita sobre o pescoço do cavalo)

14. Apoiar as mãos na garupa do cavalo. Cavalo antepistando em linha reta

0	não leva as mãos na garupa do cavalo
1	tenta levar as mãos atrás do corpo, mas não alcança a garupa
2	leva pelo menos uma das mãos atrás do corpo, toca a garupa
3	apoiar uma das mãos na garupa do cavalo
4	apoiar as duas mãos na garupa do cavalo

15. Sentado sobre o cavalo, braços em elevação lateral (avião). Cavalo antepistando em linha reta

0	não realiza a tarefa
1	realiza a tarefa com auxílio do (s) mediador (es)
2	realiza a tarefa sozinho, mantém braços elevados menos de 3 segundos
3	realiza a tarefa sozinho, mantém braços elevados entre 3 e 9 segundos
4	realiza a tarefa sozinho, mantém braços elevados por 10 ou mais segundos

16. Sentado sobre o cavalo, braços em elevação anterior (navio). Cavalo antepistando em linha reta

0	não realiza a tarefa
1	realiza a tarefa com auxílio do (s) mediador (es)
2	realiza a tarefa sozinho, mantém braços elevados menos de 3 segundos


LABAMA
 Laboratório de Atividade Motora Adaptada
 FEF/UNB

3	realiza a tarefa sozinho, mantém braços elevados entre 3 e 9 segundos
4	realiza a tarefa sozinho, mantém braços elevados por 10 ou mais segundos

17. Sentado sobre o cavalo, braços em elevação acima da cabeça (foguete). Cavalo antepistando em linha reta

0	não realiza a tarefa
1	realiza a tarefa com auxílio do (s) mediador (es)
2	realiza a tarefa sozinho, mantém braços elevados menos de 3 segundos
3	realiza a tarefa sozinho, mantém braços elevados entre 3 e 9 segundos
4	realiza a tarefa sozinho, mantém braços elevados por 10 ou mais segundos

18. Passa de sentado para de pé no cavalo sobre os estribos (posição "esporte"). Cavalo parado

0	não realiza a tarefa.
1	realiza a tarefa com auxílio do mediador
2	realiza a tarefa com auxílio do cilhão, alça fixa ou cepilho
3	realiza a tarefa sem auxílio ou apoio, permanece de pé menos de 5 segundos
4	realiza a tarefa sem auxílio ou apoio, permanece de pé por 5 segundos ou mais

19. Passa de sentado para de pé no cavalo sobre os estribos (posição "esporte"). Cavalo antepistando em linha reta

0	não realiza a tarefa.
1	realiza a tarefa com auxílio do mediador
2	realiza a tarefa com auxílio do cilhão, alça fixa ou cepilho
3	realiza a tarefa sem auxílio ou apoio, permanece de pé menos de 5 segundos
4	realiza a tarefa sem auxílio ou apoio, permanece de pé por 5 segundos ou mais

20. Sentado sobre o cavalo, muda de posição, girando 360º (montaria lateral direita, invertida e lateral esquerda). Se o praticante necessita de apoio durante o atendimento, avalie a tarefa com o cavalo parado.

0	não realiza a tarefa ou o mediador muda o praticante de posição. Cavalo parado
1	realiza a tarefa com auxílio do mediador. Cavalo parado
2	realiza a tarefa sem auxílio do mediador. Cavalo parado
3	realiza a tarefa com auxílio do mediador. Cavalo antepistando em linha reta
4	realiza a tarefa sem auxílio do mediador. Cavalo antepistando em linha reta

Soma dos pontos da Dimensão 3.: _____

Soma total dos pontos da EAMEQ: _____