

UNIVERSIDADE TIRADENTES
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

ALANA ESTEPHANY SOUZA DE JESUS
LÍVIA HELLEN SOUZA COSTA

**PERCEPÇÃO DOS PAIS DE CRIANÇAS COM SÍNDROME
DE DOWN PRATICANTES DA EQUOTERAPIA**

Aracaju
2023

ALANA ESTEPHANY SOUZA DE JESUS
LÍVIA HELLEN SOUZA COSTA

**PERCEPÇÃO DOS PAIS DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE
DOWN PRATICANTES DA EQUOTERAPIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Tiradentes
como um dos pré-requisitos para
obtenção do grau de Bacharel em
Fisioterapia.

ORIENTADORA:
MARIA JANE DAS
VIRGENS AQUINO

Aracaju
2023

PERCEPÇÃO DOS PAIS DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN PRATICANTES DA EQUOTERAPIA

Alana Estephany Souza de Jesus¹, Livia Hellen Souza Costa¹, Maria Jane das Virgens Aquino²

¹Discentes do curso de Fisioterapia da UNIT, ²Docente do curso de Fisioterapia da UNIT

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Down (SD) tem caráter genético e resulta na trissomia do cromossomo 21, que leva a uma alteração cromossômica durante o processo de divisão celular da meiose. A equoterapia é um método de tratamento, em que o movimento do cavalo proporciona melhorias físicas e psicológicas no desenvolvimento global de pessoas com ou sem problemas de mobilidade, sendo considerada uma técnica multissensorial. **Objetivo:** Avaliar a percepção dos pais ou responsáveis na reabilitação através da equoterapia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, qualitativo e quantitativo do tipo analítico com caráter transversal realizado através da avaliação de crianças com Síndrome de Down e da percepção do seus pais ou responsáveis. A amostra foi por conveniência e de livre demanda incluindo crianças de qualquer faixa etária, portadoras de Síndrome de Down, de ambos os sexos. Foram aplicados três questionários: um sociodemográfico, outro com perguntas voltadas para a percepção dos pais ou responsáveis sobre a equoterapia e, a escala de mobilidade para equoterapia (EAMEQ). **Resultados:** Participaram da pesquisa, seis praticantes com uma média de idade de 8,33 ($\pm 4,63$) anos, com predominância do sexo masculino (83,33%) e seus responsáveis com uma média de idade de 47 ($\pm 7,92$) anos, com predominância do sexo feminino (83,3%). Com relação aos dados da percepção dos pais sobre a equoterapia, observou-se, uma média de (100%) nos quesitos sobre a importância da terapia assistida por cavalos, na melhora da qualidade de vida, interação, autoconfiança, e na influência positiva que a realização da terapia ao ar livre provoca nos praticantes. No tocante ao score total da EAMEQ, encontramos uma média 49,67 ($\pm 15,56$). **Conclusão:** Diante do exposto, podemos concluir que a equoterapia é percebida como uma terapia benéfica pelos pais dos praticantes e que a mobilidade dos mesmos apresenta alterações que justificam a realização da terapia.

Descritores: Crianças; Cuidadores; Síndrome de Down; Terapia assistida por cavalos.

PERCEPTION OF PARENTS OF CHILDREN WITH DOWN SYNDROME WHO PRACTICE RIDING THERAPY

Alana Estephany Souza de Jesus¹, Livia Hellen Souza Costa¹, Maria Jane das Virgens Aquino²

¹Discentes do curso de Fisioterapia da UNIT, ²Docente do curso de Fisioterapia da UNIT

ABSTRACT

Introduction: Down Syndrome (DS) has a genetic nature and results in trisomy of chromosome 21, which leads to a chromosomal change during the cell division process of meiosis. Equine therapy is a treatment method in which the horse's movement provides physical and psychological improvements in the global development of people with or without mobility problems, being considered a multisensory technique. **Objective:** To evaluate the perception of parents or guardians in rehabilitation through equine therapy. **Methodology:** This is an observational, qualitative and quantitative analytical study with a cross-sectional nature carried out through the assessment of children with Down Syndrome and the perception of their parents or guardians. The sample was convenient and on demand, including children of any age group, with Down Syndrome, of both sexes. Three questionnaires were applied: one sociodemographic, another with questions focused on the perception of parents or guardians about equine therapy and the mobility scale for equine therapy (EAMEQ). **Results:** Six practitioners participated in the research with an average age of 8.33 (± 4.63) years, with a predominance of males (83.33%) and their guardians with an average age of 47 ($\pm 7, 92$) years, with a predominance of females (83.3%). Regarding data on parents' perception about equine therapy, we observed an average of (100%) in the questions about the importance of horse-assisted therapy, in improving quality of life, interaction, self-confidence, and the positive influence that carrying out therapy of outdoor therapy causes practitioners. Regarding the total EAMEQ score, we found an average of 49.67 (± 15.56). **Conclusion:** Given the above, we can conclude that equine therapy is perceived as a beneficial therapy by the parents of the practitioners and that their mobility presents changes that justify the therapy.

Descriptors: Children; Caregivers; Down's syndrome; Horse-assisted therapy.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) é de caráter genético, que resulta na trissomia do cromossomo 21, que leva a uma alteração cromossômica durante o processo de divisão celular da meiose. As células do indivíduo normal possuem 46 cromossomos, alocados em 23 pares. Já no portador da Síndrome de Down, existem 47 cromossomos, tendo o par de número 21, um cromossomo a mais (TORQUATO et al., 2013).

A criança com a síndrome de Down tem algumas características e manifestações clínicas como: atraso mental, hipotonia em inúmeros graus, alteração do esquema corporal, déficit no equilíbrio, na noção espacial, na coordenação motora e na marcha, prevendo alterações estruturais no sistema nervoso central (SNC), cardiopatias, distúrbios metabólicos, problemas gastrointestinais, e alteração do fenótipo que está relacionado com as características externas, morfológicas, fisiológicas e comportamentais. As respostas motoras e cognitivas dessas crianças são mais lentas, ou seja, leva mais tempo para rastejar, sentar e caminhar, podendo esse atraso ocasionar limitações funcionais importantes devido aos aspectos internos (déficits na memória de curto prazo, hipoplasia cerebelar, motivação, processos interativos) e externos (ambiente estimulante, envolvimento parental) (LEITE et al., 2018; MARTINS et al., 2013; VASQUES, LAMÔNICA, 2015).

O termo equoterapia foi denominado, no Brasil, pela Associação Nacional de Equoterapia, entidade fundada em 1989, em Brasília, no Distrito Federal. É considerado um método terapêutico com certificação pelo Conselho Federal de Medicina (Parecer nº6/97). E, desde seus primórdios no país, as pessoas com deficiência são os principais sujeitos, tendo em vista as contribuições ao desenvolvimento dos aspectos físico-motor, social e emocional de seus praticantes (LIBERARO; ANCESKI; ZARPELLON, 2020).

A equoterapia é um método de tratamento, em que o movimento do cavalo proporciona melhorias físicas e psicológicas no desenvolvimento global de pessoas com ou sem problemas de mobilidade, sendo considerada uma técnica multissensorial para o tratamento de doenças ou síndromes com comprometimentos físicos ou neurológicos. A posição de montaria mantida pelo indivíduo, aliada ao movimento produzido pela passada do cavalo, requer ajustes posturais e dissociação das cinturas pélvica e escapular, provocando reações de retificação do tronco e ajustes tônicos que buscam ativamente a estabilidade e o controle postural (ESPÍNDULA et al., 2016).

A equoterapia utiliza a equitação como uma abordagem interdisciplinar de educação e saúde, visando sobretudo a reabilitação motora e o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência. Atua de modo a promover a entrada de estímulos sensoriais-motores, através do uso do cavalo, proporcionando a formação de novas redes de trabalho e modulando as sinapses corticais para o sistema nervoso central (SNC) (COSTA et al., 2015).]

A pesquisa justifica-se pela escassez e publicações relacionadas a esta temática, visto que há poucos estudos voltados para população pediátrica, bem como que a aborde os benefícios dessa terapêutica. Além disso, surge a necessidade de melhor investigação sobre a reabilitação em crianças com Síndrome de Down, uma vez que compreende a síndrome genética mais incidente na população em geral.

Diante do exposto, o nosso estudo tem o objetivo geral de avaliar a percepção dos pais ou responsáveis na reabilitação através da equoterapia e os específicos é avaliar a mobilidade em crianças com Síndrome de Down que praticam equoterapia e correlacionar a mobilidade das crianças com SD e a percepção dos pais sobre a eficácia da terapia assistida por cavalos.

2 METODOLOGIA

2.1 DESENHO DO ESTUDO

A pesquisa trata-se de um estudo observacional, qualitativo e quantitativo do tipo analítico com caráter transversal realizado através da avaliação da percepção dos pais ou responsáveis de crianças com síndrome de Down.

2.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa será realizada no Centro Lagartense de Equoterapia situado na Avenida Brasília, s/n, Centro, Lagarto, Sergipe, CEP: 49400-000 e no serviço de equoterapia do Batalhão da Restauração localizada no Parque da Cidade, rua Manoel Preto, n° 57, bairro Santo Antônio, na cidade de Aracaju- SE, CEP: 49065- 540. O local foi selecionado por atender pacientes com o perfil da pesquisa.

2.3 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi realizado conforme as normas expressas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre número 466/2012. O projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) via plataforma Brasil. Antes da intervenção acontecer foi entregue um termo de consentimento (APÊNDICE 1) para todos os responsáveis legais de cada criança. O material utilizado na coleta foi de recursos próprios do pesquisador, além disso, o sigilo de qualquer informação e dados que possam ocasionar a identificação dos participantes foram preservados.

2.4 CASUÍSTICA

A amostra foi por conveniência e de livre demanda incluindo crianças de qualquer faixa etária, portadoras de Síndrome de Down, de ambos os sexos. Foram excluídas crianças que apresentavam outras patologias e aquelas que apresentam patologias associadas à SD.

2.5 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

No início da entrevista foi aplicado um questionário sócio-demográfica (APÊNDICE 2), elaborado pelas autoras, para os pais ou responsáveis, em relação aos dados pessoais dos mesmos e das crianças.

No início da entrevista foi aplicado um questionário (APÊNDICE 3), elaborado pelas autoras, para os pais ou responsáveis com perguntas voltadas para a percepção da qualidade de vida do indivíduo, fatores ambientais, sociais, físicos e emocionais, com o objetivo de avaliar a percepção dos pais em relação a equoterapia. O questionário possui 9 perguntas com 3 opções de resposta: não satisfeito, razoável e muito satisfeito.

Logo após, foi avaliado a mobilidade através da Escala de Mobilidade para Equoterapia (EAMEQ) (ANEXO 1), com objetivo de avaliar a mobilidade do praticante, 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. A EAMEQ possui 20 itens divididos em três dimensões: 1- independência nas atividades de montar e conduzir o cavalo; 2- necessidade de apoio durante a sessão de Equoterapia, 3- atividades de mudar a posição sobre o cavalo. A forma de pontuação da EAMEQ foi desenvolvida com base em uma escala ordinal de cinco pontos. Cada item apresenta cinco opções de respostas, com escores variando de zero (menor capacidade) a quatro (maior capacidade), ao final de cada dimensão soma a pontuação e por fim, dá-se o escore total (PRIETO, AV; AYUPE, KMA; GUTIERRES Filho, PJB, 2020).

2.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Inicialmente, os dados coletados foram transportados para uma planilha de dados no programa Microsoft Excel for Windows 10, onde foi realizada a estatística descritiva e analítica, com as medidas de média, desvio padrão (DP), frequência absoluta (N) e frequência relativa (%).

3 RESULTADOS

Participaram da pesquisa, seis praticantes e seus responsáveis. Com relação aos dados dos cuidadores, observamos, uma média de idade de 47 anos, com predominância do sexo feminino (83,3%), casados (66,67%), com ensino superior completo (66,67%) e renda mensal acima de R\$ 2000,00 (66,67%), conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1: Dados gerais dos pacientes avaliados. Valores apresentados em média \pm desvio padrão, frequência absoluta (n) e relativa (%).

Dados do cuidador	Média \pm DP
Idade (anos)	47 \pm 7,92
Gênero	
Feminino	5 (83,33%)
Masculino	1 (16,67%)
Estado civil	
Solteiro	2 (33,33%)
Casado	4 (66,67%)
Escolaridade	
Ensino Fundamental Incompleto	1 (16,67%)
Ensino Médio Completo	1 (16,67%)
Ensino Superior Completo	4 (66,67%)
Renda mensal	
Entre R\$ 500,00 – R\$ 1000,00	1 (16,67%)
Entre R\$ 1500,00 – R\$ 2000,00	1 (16,67%)
Acima de R\$ 2000,00	4 (66,67%)

Com relação aos dados das crianças, observamos, uma média de idade de 8,33 anos, com predominância do sexo masculino (83,33%), todas frequentam a escola (100%), a maioria nasceu a termo (66,67%), metade faz uso de medicação (50%), e quatro delas fazem uso de órtese (66,67%), conforme demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2: Dados gerais da criança. Valores apresentados em média \pm desvio padrão, frequência absoluta (N) e relativa (%).

Dados da criança	Média \pm DP
Idade (anos)	8,33 \pm 4,63
Gênero	
Feminino	1 (16,67%)
Masculino	5 (83,33%)
Frequenta a escola	
Sim	6 (100%)
Não	0
Informação sobre idade gestacional	
Prematuro	2 (33,33%)
Termo	4 (66,67%)
Problemas de saúde	
Comunicação Interatrial	1 (16,67%)
Icterícia	2 (33,33%)
Não	3 (50%)
Uso de medicação	
Sim	3 (50%)
Não	3 (50%)
Uso de órtese	
Sim	2 (33,33%)
Não	4 (66,67%)

Com relação as terapias realizadas pelos praticantes, observamos que a maioria realizam tratamento de fonoaudiologia (83,33%) e fisioterapia (66,67%), conforme demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3: Terapias realizadas pelos praticantes. Valores apresentados em frequência absoluta (N) e relativa (%).

Terapias realizadas pelos praticantes	N (%)
Fonoterapia	5 (83,33%)
Fisioterapia	4 (66,67%)
Terapia ocupacional	3 (50%)
Psicoterapia	3 (50%)

Com relação aos dados das crianças em relação a EAMEQ, observamos, uma média de 8,83 (\pm 2,71) para a dimensão 1; de 26,17 (\pm 3,37) para a dimensão 2 e, de 14,67 (\pm 10,56) para a dimensão 3, tendo como escore total uma média de 49,67 (\pm 15,56), conforme demonstrado na Tabela 4.

Tabela 4: Escore por dimensão e total da Escala de Avaliação de Mobilidade para Equoterapia (EAMEQ). Valores apresentados em média \pm desvio padrão.

Escala de Avaliação de Mobilidade para Equoterapia	Média \pm DP
Dimensão 1: Independência nas atividades de montar e conduzir o cavalo	8,83 \pm 2,71
Dimensão 2: Necessidade de apoio durante o atendimento	26,17 \pm 3,37
Dimensão 3: Atividades de mudar a posição sobre o cavalo	14,67 \pm 10,56
Total	49,67 \pm 15,56

Com relação aos dados da percepção dos pais sobre a equoterapia, observamos, uma média de (100%) nos quesitos sobre a importância da terapia assistida por cavalos, na melhora da qualidade de vida, interação, autoconfiança, e na influência positiva que a realização da terapia ao ar livre provoca nos praticantes. Outros dados referentes à percepção dos pais em relação à equoterapia estão descritos na Tabela 5.

Tabela 5: Percepção dos pais em relação à equoterapia. Valores apresentados em frequência absoluta (N) e relativa (%).

Percepção dos pais em relação à equoterapia	Não satisfeito	Razoável	Muito satisfeito
1- A equoterapia é importante para o seu filho	0	0	6 (100%)
2- Houve melhora no estado de saúde da criança após a reabilitação na equoterapia?	0	1 (16,67%)	5 (83,33%)
3- A equoterapia proporciona melhor qualidade de vida ao seu filho?	0	0	6 (100%)
4- Após as sessões da equoterapia, o seu filho está mais interativo?	0	0	6 (100%)
5- Você observa alterações no comportamento da criança no dia-a-dia por ela está praticando equoterapia?	1 (16,67%)	2 (33,33%)	3 (50%)
6- Seu filho relata gostar da equoterapia?	0	1 (16,67%)	5 (83,33%)
7- Você observou melhora na autoconfiança do seu filho durante a equoterapia?	0	0	6 (100%)
8- Em relação à equoterapia ser realizada em ambiente ao ar livre, você acha que isso influencia na evolução do seu filho?	0	0	6 (100%)
9- Perceberam alterações físicas após as sessões de equoterapia?	1 (16,67%)	2 (33,33%)	3 (50%)

4 DISCUSSÃO

De acordo com Barbosa et al., (2022), em estudo sobre a percepção de pais e/ou responsáveis acerca da equoterapia como método de tratamento de crianças portadoras de doenças neurológicas, observaram maior prevalência de responsáveis do gênero feminino (85,19%), casadas (62,96%) e com média de idade de $37,89 \pm 10,37$ anos, quanto à escolaridade, a mais incidente foi o ensino médio completo (48,15%), seguida do ensino superior (40,74%). De forma semelhante, no atual estudo, também foi encontrado predomínio dos responsáveis do gênero feminino (83,33%), casadas (66,67%) e com média de idade de 47 anos, quanto à escolaridade, a mais incidente foi o ensino superior completo (66,67%).

Nos resultados de Fraga; Bragança; Ramos (2020), ao analisar a funcionalidade e histórico terapêutico da criança com síndrome de Down, adaptação e desempenho ocupacional dos pais, avaliaram 30 crianças com SD, com faixa etária entre 10 meses e sete anos ($3,6 \pm 2,0$ anos), sendo 50% destas do sexo feminino. Esses achados, diferem dos encontrados em nosso estudo, onde foi obtivemos uma idade média de 8,33 anos, e uma predominância de crianças do gênero masculino (83,33%).

Já Torquato et al., (2013) em seu estudo, ao avaliar a aquisição da motricidade em crianças portadoras de Síndrome de Down que realizavam fisioterapia ou praticavam equoterapia foi observado que no tocante à utilização da órtese, esse item foi pouco presente na amostra, uma vez que apenas uma criança (3,03%), do grupo equoterapia fazia uso. No nosso estudo, tivemos um resultado similar, uma vez que, apenas duas crianças fazem uso de órtese (33,33%).

Cunha et al., (2012) descreveram em seu estudo sobre a prática da equoterapia, a repercussão na evolução dos praticantes na percepção dos pais e/ou cuidadores quanto as condições de nascimento e notou-se uma equidade entre em crianças nascidas a termo (56,4%) e prematuras (43,6%), além disso, o comprometimento cardíaco esteve presente em seis destas (18,18%). Esses resultados foram semelhantes ao presente estudo onde foi encontrado predomínio de crianças a termo (66,67%) quando comparadas às prematuras (33,33%). Porém, em relação a problemas de saúde, uma criança apresentou comunicação interatrial (16,67%) e duas tiveram icterícia (33,33%).

Nos achados obtidos por Barros et al., (2013), relataram em seu estudo sobre a percepção de pais e/ou responsáveis sobre a equoterapia como método de tratamento de crianças portadoras de doenças neurológicas, que a fonoaudiologia foi a terapia mais

realizada pelos praticantes, seguida pela fisioterapia. O mesmo achado foi observado em nossa pesquisa, onde 83,33% das crianças realizam fonoterapia e 66,67% realizam fisioterapia.

Segundo Barbosa et al., (2022) que também avaliaram a opinião de pais e/ou responsáveis sobre a equoterapia em crianças portadoras de doenças neurológicas, os principais relatos ditos por eles foram: “Válido, ajuda no desenvolvimento”, “Melhor escolha, vejo resultados no equilíbrio de cabeça”, “Excelente, relação do cavalo é benéfica”, “Equoterapia nos deixa mais amparados”, “Essencial para parte postural, interage melhor com o mundo”, “Melhora na interação, fala e locomoção”, “Melhora na parte tátil”, “Profissionais excelentes”, “Só benefícios, sinto na minha filha mais confiança e amor”, “Terapia completa, pois tem um foco multidisciplinar”, “Momento de tranquilidade e interação com a natureza”. Na nossa amostra, observamos, que todos os responsáveis (100%) relataram estar muito satisfeitos nos quesitos sobre a importância da terapia assistida por cavalos, na melhora da qualidade de vida, interação, autoconfiança, e na influência positiva que a realização da terapia ao ar livre provoca nos praticantes.

Fraga; Bragança; Ramos (2020), utilizaram a escala de PEDI como instrumento para avaliar a capacidade funcional e a independência para realizar atividades de autocuidado, mobilidade e função social da criança. Na avaliação das 30 crianças com Síndrome de Down que participaram do estudo, os autores observaram um atraso significativo do desenvolvimento nos quesitos autocuidado e função social. No tocante a avaliação dos cuidadores, também foram encontrados resultados abaixo da normalidade para assistência no autocuidado, mobilidade e função social. Quando comparamos aos nossos estudos, encontramos uma média mais baixa na dimensão 1 da EAMEQ que avalia a autonomia do praticante sobre o cavalo, bem como sua capacidade de condução do animal e média mais alta na dimensão 2 que avalia a necessidade de apoio e assistência durante as diversas atividades propostas em um atendimento de equoterapia.

Diante do exposto, podemos destacar a importância do nosso estudo ao avaliar a percepção dos pais sobre a terapia assistida por cavalos e os benefícios gerados aos praticantes, além disso, destacamos a família como parte do tratamento dessas crianças e a síndrome de Down como uma condição que pode ser beneficiada com o tratamento equestre. Como pontos negativos, podemos citar a escassez de artigos sobre a temática abordada e o baixo número de crianças com a síndrome que fazem equoterapia.

5 CONCLUSÃO

Diante do exposto, podemos concluir que a equoterapia é um método terapêutico que possui efeitos benéficos na estimulação de crianças portadoras de Síndrome de Down proporcionando melhora da coordenação motora, equilíbrio, autoconfiança, autoestima e independência ao realizar as atividades diárias. Os responsáveis também relataram estar muito satisfeitos nos quesitos sobre a importância da terapia assistida por cavalos, na melhora da qualidade de vida, interação, autoconfiança, e na influência positiva que a realização da terapia ao ar livre provoca nos praticantes.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA et al. Equoterapia como método de tratamento de crianças portadoras de doenças neurológicas. **Perspectivas Online: Biológicas & Saúde**, v.12, n.43, 2022.
- COSTA et al. Hippotherapy and respiratory muscle strength in children and adolescents with Down syndrome. **Fisioter. Mov**, v.28, n.2, 2015.
- CUNHA et al. A prática da equoterapia: repercussões na evolução dos praticantes na percepção dos pais e/ou cuidadores. Centro de Ciências / Departamento de Fisioterapia/ Assistência Interdisciplinar por meio da Equoterapia a Pessoas com Necessidades Especiais, **PROBEX**, 2012.
- ESPINDULA et al. Efectts of hippotherapy on posture in individuals with Down syndrome. **Fisioter. Mov**, v.29, n.3, 2016.
- FRAGA; BRAGANÇA; RAMOS. Síndrome de Down: Funcionalidade e Histórico terapêutico da criança, adaptação e desempenho ocupacional dos pais. **Saúde e Pesquisa**, Maringá (PR), v.13, n.4, 2020.
- LEITE et al. Controle Postural em crianças com Síndrome de Down. Avaliação do equilíbrio e da mobilidade funcional, **Rev. Bras.Ed.Esp**, Marília,v.24, n.2, 2018.
- LIBERARO; ANCESKI; ZARPELLON. Equoterapia, saúde e esporte: figurações da prática no Rio Grande do Sul, 1970-2000. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos, Rio de Janeiro**, v.27, n.3, jul-set, 2020.
- MARTINS et al. Avaliação das habilidades funcionais e de auto cuidado de indivíduos com síndrome de Down pertencentes a uma oficina terapêutica. **Rev. CEFAC.**, 2013.
- PRIETO, AV; AYUPE, KMA; GUTIERRES Filho, PJB. Escala de avaliação de mobilidade para equoterapia. Laboratório de Atividade Motora Adaptada; Faculdade de Educação Física. Universidade de Brasília, Brasília, 2020.
- TORQUATO et al. Aquisição da motricidade em crianças portadoras de síndrome de Down que realizam ou praticam fisioterapia. **Fisioter.Mov**, v.26, n.3, 2013.
- VASQUES; LAMÔNICA. Motor, linguistic, personal and social aspects of children with down syndrome. University of São Paulo, Brazil, **J. Appl.Oral Scin**, v. 23, 2015.

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você a participar do estudo da Universidade Tiradentes, por intermédio das alunas Alana Estephany Souza de Jesus e Lívia Hellen Souza Costa, ambos do 10º período do curso de Fisioterapia, devidamente assistidas pela sua orientadora Msc. Maria Jane das Virgens Aquino.

- Título da pesquisa: PERCEPÇÃO DOS PAIS DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN PRATICANTES DA EQUOTERAPIA

- O Objetivo do referido projeto é avaliar a eficácia da equoterapia com Síndrome de Down.

- Descrição de procedimentos: Os dados serão coletados de forma presencial, através de um questionário elaborado pelas autoras voltadas para percepção da qualidade de vida do indivíduo e uma escala de mobilidade para equoterapia (EAMEQ).

- Desconfortos e riscos esperados: Os participantes e acompanhantes serão esclarecidos que não há nenhum método invasivo na obtenção dos dados e que os procedimentos realizados oferecem riscos mínimos, como o de constrangimento durante a aplicação do questionário.

- Informações: Os pacientes e acompanhantes terão a garantia que terão respostas a qualquer pergunta e esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos assuntos relacionados a pesquisa.

- Retirada do consentimento: O voluntário tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, não acarretando nenhum dano ao voluntário.

- Aspecto Legal: Elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atende à Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF.

- Autorização de dados: O participante autoriza a utilização dos dados como fonte para elaboração de relatos científicos e sua posterior publicação, em forma de livro e/ ou artigo. Assegurar-se-á que os dados pessoais e demais informações são confidenciais e serão unicamente de uso dos autores do projeto, em questão, para os fins supracitados.

- Pesquisadores responsáveis:

1) Nome: Maria Jane das Virgens Aquino

Tel: (79) 99019112

RG: 3174333-1 SSP/SE

CREFITO 187789-F

E-mail: mjvafisio@gmail.com

2) Nome: Alana Estephany Souza de Jesus

Tel: (79) 999200393

RG: 3.522.285-9 SSP/SE

E-mail: alanasouza397@gmail.com

3) Nome: Lívia Hellen Souza Costa

Tel: (79) 998509501

RG: 2.570.487-7 SSP/SE

E-mail: hlivia107@gmail.com

ATENÇÃO: A participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em casos de dúvida quanto aos seus direitos, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes. CEP/Unit - DPE Av. Murilo Dantas, 300 bloco F – Farolândia – CEP 49032-490, Aracaju-SE. Telefone: (79) 32182206 – e-mail: cep@unit.br.
Aracaju, 30 de agosto de 2023

Assinatura do responsável

APÊNDICE 2

Ficha de avaliação sócio-demográfica

Dados pessoais dos pais ou responsáveis:

- Nome:
- Idade:
- Gênero: Feminino Masculino
- Estado civil: Solteiro(a)
Casado(a)
Viúvo(a)
Divorciado(a)
- Escolaridade: Ensino Fundamental Completo Incompleto
Ensino Médio Completo Incompleto
Ensino Superior Completo Incompleto
- Renda Mensal: Até 500
Entre 500 e 1000
Entre 1000 e 1500
Entre 1500 e 2000
Acima de 2000

Dados pessoais da criança:

- Nome:
- Idade:
- Gênero: Feminino Masculino
- Frequenta escola: SIM NÃO

O seu filho nasceu:

- Antes do período de tempo recomendável (premature)
- No período de tempo recomendável (termo)
- Depois do período de tempo recomendável (pós termo)
- Teve ou tem algum problema de saúde? Se sim, qual foi o problema, quando e qual o estado atual?

Faz uso de medicação? SIM NÃO

Faz uso de órtese? SIM NÃO

Realiza outras terapias? Fisioterapia, TO, Fonoterapia, Psicoterapia

APÊNDICE 3

Questionário para avaliar a percepção dos pais em relação a Equoterapia

- 1- A equoterapia é importante para seu filho (a)?
 - 0) Não satisfeito
 - 1) Razoável
 - 2) Muito satisfeito

- 2- Houve melhora no estado de saúde da criança após a reabilitação na equoterapia?
 - 0) Não satisfeito
 - 1) Razoável
 - 2) Muito satisfeito

- 3- A equoterapia proporciona melhor qualidade de vida ao seu filho (a)?
 - 0) Não satisfeito
 - 1) Razoável
 - 2) Muito satisfeito

- 4- Após as sessões da equoterapia o seu filho(a) está mais interativo (comunicativo)?
 - 0) Não satisfeito
 - 1) Razoável
 - 2) Muito satisfeito

- 5- Você observa alterações no comportamento da criança, no dia a dia, por ela estar praticando equoterapia?
 - 0) Não satisfeito
 - 1) Razoável
 - 2) Muito satisfeito

- 6- Seu filho relata gostar da equoterapia?
 - 0) Não satisfeito
 - 1) Razoável
 - 2) Muito satisfeito

- 7- Você observou melhora na autoconfiança do seu filho durante equoterapia?
 - 0) Não satisfeito
 - 1) Razoável
 - 2) Muito satisfeito

- 8- Em relação a equoterapia ser realizado em ambiente ao ar livre, você acha que isso influencia na evolução do seu filho?
 - 0) Não satisfeito
 - 1) Razoável
 - 2) Muito satisfeito

- 9- Perceberam alterações físicas após as sessões de Equoterapia?
 - 0) Não satisfeito
 - 1) Razoável
 - 2) Muito satisfeito

ANEXO 1

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 acíves 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

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 360° (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: _____