

CONTRIBUIÇÃO DA EQUOTERAPIA PARA A PARTICIPAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DO PRATICANTE COM PARALISIA CEREBRAL EM DIFERENTES CONTEXTOS

CONTRIBUTION OF HIPPO THERAPY FOR PARTICIPATION AND QUALITY PRACTITIONER OF LIFE WITH CEREBRAL PALSY IN DIFFERENT SETTINGS

Laianne ROSAN¹

Ligia Maria Presumido BRACCIALLI²

Rita de Cássia Tibério ARAUJO³

RESUMO: A equoterapia definida como um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo como instrumento cinesioterapêutico visa promover o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência. Estudos apontam para a possibilidade de seu efeito positivo sobre os aspectos motores dos praticantes, porém, ainda existe pouca evidência sobre seu efeito na qualidade de vida e na participação destes em seus ambientes cotidianos. Este estudo teve por objetivo verificar se a equoterapia contribui para a qualidade de vida e participação de praticantes com paralisia cerebral nos contextos familiar, escolar e comunitário. Essa avaliação ocorreu com base na opinião de seis cuidadores primários de praticantes da equoterapia com diagnóstico de paralisia cerebral. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser cuidador primário da criança com diagnóstico de paralisia cerebral há pelo menos seis meses; praticante com idade entre três e onze anos. Foram excluídos do estudo aqueles participantes responsáveis por praticantes que possuíam frequência menor que 75% nas sessões de equoterapia. Os cuidadores responderam às perguntas de três questionários padronizados. Na comparação dos dados obtidos, ao início e após nove meses de intervenção, segundo Teste Wilcoxon, constatou-se impacto favorável na qualidade de vida medida pelo Questionário *PedsQL* ($p = 0.0938$) e na participação na comunidade medida pelo Questionário PEM-CY ($p = 0.0625$). Conclui-se, pela importância do tratamento realizado, sobretudo quanto aos seus efeitos sobre o desenvolvimento e habilidades sociais.

PALAVRAS-CHAVE: Equoterapia; Criança; Paralisia Cerebral.

ABSTRACT: The equotherapy defined as a therapeutic and educational method that uses horses as kinesiotherapeutic instrument aims to promote the biopsychosocial development of people with special needs. Studies suggests its positive effect on the motor aspects of the practitioners, but there is still some evidences of their effect on life quality and participation of these in their everyday environments. This study aimed to verify if the equotherapy contributes to the life quality and participation of practitioners with cerebral palsy in familiar contexts, school and community. This evaluation was based on the opinion of six primary caregivers of the practitioners with diagnosis of cerebral palsy. The following inclusion criteria were used: being the primary caregiver of the child diagnosed with cerebral palsy for at least six months; practitioner between the ages of three and eleven. Participants responsible for practitioners who had frequency less than 75% in the sessions of equotherapy were excluded from the study. The participants answered three standardized questionnaires. Comparing the data obtained at the beginning and after nine months of intervention, according to Wilcoxon test, there was a favorable impact on life quality measured by the *PedsQL* questionnaire ($p = 0.0938$) and participation in the community as measured by the PEM-CY Questionnaire ($p = 0.0625$). It is concluded that this treatment has an important effect on the development and social skills.

KEYWORDS: Equotherapy; Child; Cerebral palsy.

1 Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade Estadual Paulista (UNESP), Marília, SP; Foi bolsista da FUNDAP no Programa de Aprimoramento Profissional em Terapia Ocupacional na interface da Saúde e Educação, pela UNESP de Marília/SP; Atualmente é membro do Grupo de Pesquisa Deficiências Físicas e Sensoriais (CNPq), também da UNESP Marília/SP.

2 Docente do Departamento de Educação Especial e do Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências (FFC) da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Marília, SP.

3 Docente do Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (DEFITO) e do Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências (FFC) da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Marília, SP.

INTRODUÇÃO

Diversas definições já foram propostas para Paralisia Cerebral (PC), tendo-se como entendimento mais recente o conceito lançado por Bax et al. (2005), e posteriormente revisado por Rosenbaum et al. (2007), qual seja, paralisia cerebral é um distúrbio não progressivo que ocorre no desenvolvimento encefálico fetal ou na infância; é um grupo de desordem permanente do desenvolvimento da postura e do movimento; causa limitação na participação de atividades.

A desordem motora na Paralisia Cerebral é frequentemente acompanhada por distúrbios de sensação, percepção, cognição, comunicação e comportamento, por epilepsia e por problemas musculoesqueléticos secundários, os quais podem dificultar o desempenho nas atividades do cotidiano do indivíduo (ROSENBAUM et al., 2007).

Para Mancini et al. (2004), as crianças com PC em grau leve⁴ (níveis I e II) apresentam melhor funcionalidade quando comparadas às crianças com PC grave (níveis IV e V), porém a autora faz a ressalva de que em crianças com PC, além da influência sobre o desempenho funcional exercida pelo comprometimento neuromotor, há também importante influência dos fatores ambientais. A autora relata que, quanto ao autocuidado e função social, as crianças com comprometimento moderado se assemelham às com comprometimento leve, e quando se analisa a independência, as crianças com comprometimento moderado se assemelham às com PC grave, provavelmente devido a fatores ambientais.

Fatores ambientais são fatores externos aos indivíduos, tais como o ambiente físico e o social em que pessoas vivem e conduzem sua vida, que podem ter uma influência positiva ou negativa sobre o seu desempenho e a sua capacidade de executar ações ou tarefas (WORLD HEALTH ORGANISATION, 2004).

Segundo a Occupational Therapy Practice (AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION, 2010) ambiente é onde ocorrem as ocupações diárias do indivíduo abrangendo todo o contexto que pode ser cultural, pessoal, temporal e virtual. Os ambientes dividem-se em: físicos, referindo-se ao ambiente natural e construído juntamente aos objetos nele identificados e, sociais, construídos pela presença, relações e expectativas de pessoas, grupos e organizações com os quais o indivíduo tem contato. Neste sentido o envolvimento ocupacional ocorre individualmente ou com outros, mas as ocupações são frequentemente compartilhadas (AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION, 2002).

Para os profissionais de Terapia ocupacional a saúde é apoiada e mantida quando os indivíduos são capazes de se envolver em ocupações e atividades que permitem participação desejada ou necessária em casa, na escola, no local de trabalho e na vida comunitária, não se preocupando somente com as ocupações, mas também com a complexidade de fatores que empoderam e tornam possível ao indivíduo o envolvimento e participação em ocupações positivas que promovam a saúde (WILCOCK; TOWNSEND, 2008).

Corrêa, Costa e Fernandes (2004) afirmam que, para crianças com deficiência motora, poucas atividades são oferecidas no dia-a-dia, e, quando o são, esse oferecimento ocorre

⁴Classificação com base no Sistema de Classificação Motora Grossa (GMFCS), que descreve os graus de comprometimento neuromotor, quanto à forma de locomoção utilizada pela pessoa com PC, nos níveis I, II, III, IV e V, em ordem crescente de gravidade.

de forma limitada e preconceituosa. A falta de experiências motoras implica na dificuldade do desenvolvimento global dessas crianças, que, influenciadas pelas restrições do ambiente, do organismo e da tarefa, também têm suas aquisições psicomotoras afetadas (HAYWOOD; GETCHELL, 2004).

Carentes de oportunidades, crianças com PC, em sua maioria, não participam de atividade recreativa, física ou esportiva, comumente realizadas por crianças típicas, mas podem ser motivadas e preparadas para essa experiência por meio de programas de reabilitação que proporcionam momentos de lazer, de socialização, estímulo das potencialidades e melhora da autoestima (ARROYO, 2007).

Nessa perspectiva, a criança com PC pode sofrer prejuízo na sua qualidade de vida e no seu envolvimento em uma situação de vida real. Para Colver (2006), a participação da criança com PC é prejudicada em diversas esferas, como na aprendizagem e aplicação do conhecimento, nas tarefas gerais, na comunicação, na mobilidade, no autocuidado, na vida doméstica e nas relações interpessoais e sociais. Prado et al. (2013) verificaram que existe correlação entre a função motora e a qualidade de vida das crianças com paralisia cerebral.

Brasileiro (2009), utilizando a CIF (WORLD HEALTH ORGANISATION, 2004) para dimensionar a limitação e as capacidades funcionais de crianças com PC, caracterizadas em graus leve e moderado de acometimento funcional, identificou que as crianças avaliadas apresentaram comprometimentos variáveis na execução de tarefas e na participação nas atividades de vida diária.

Bracciali *et al.* (2015) em seu estudo sobre qualidade de vida de crianças com PC verificaram que a inclusão escolar tem impacto positivo sobre a qualidade de vida, nos domínios funcionalidade, participação e bem estar emocional.

Um estudo realizado em diferentes regiões da Europa apontou que adultos e crianças com paralisia cerebral têm menor participação em situações do cotidiano do que pessoas sem deficiência, assim como crianças com deficiência mais grave têm menor participação quando comparadas àquelas com deficiência menos grave (COLVER et al., 2010). Portanto, fatores intrínsecos ao desenvolvimento também estão associados à participação e à qualidade de vida de crianças com paralisia cerebral.

Nessa perspectiva, a equoterapia, um método terapêutico que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar envolvendo as áreas de saúde, educação e equitação (ANDE- Brasil, 2013) e recomendada para indivíduos com deficiência, lesões neuromotoras de origem encefálica ou medular; patologias ortopédicas congênitas ou adquiridas; disfunções sensorio-motoras; necessidades educativas especiais; distúrbios evolutivos, comportamentais, de aprendizagem e emocionais. (ANDE, 2013). Tem se mostrado eficaz em relação a: 1) benefícios físicos/ psicomotores; 2) benefícios sociais; 3) benefícios psicológicos (LERMONTOV, 2004).

Sobre o dorso do cavalo ao passo, durante trinta minutos, são produzidos de 1800 a 2250 ajustes tônicos no praticante (UZUN, 2004). Para Medeiros e Dias (2003) essa grande quantidade de ajustes promove a melhora do equilíbrio, do tônus, do alinhamento corporal, além de favorecer o desempenho funcional e a maior consciência corporal do praticante. Na

revisão sistemática de Snider *et al.* (2007), os resultados da equoterapia apontaram para os efeitos positivos a curto prazo, sendo a equoterapia eficaz para a melhora do tônus muscular em crianças com paralisia cerebral.

Queiroz (2004) relatou que a equoterapia possibilita que a criança realize associações entre as suas atividades diárias com as realizadas durante as sessões, pois a oportunidade de experiência na alimentação, escovação e banho do cavalo, por exemplo, propicia treinamento de hábitos tais como, os relacionados às atividades de vida diária (AVD).

Davis *et al.* (2009) em estudo realizado com 99 crianças que apresentavam paralisia cerebral concluíram que a equoterapia não tem um impacto clinicamente significativo sobre crianças com PC. No entanto, os autores relataram que a ausência de provas da efetividade da equoterapia pode ser explicada pela falta de sensibilidade dos instrumentos, uma vez que as medidas de qualidade de vida e de saúde ainda não se demonstram sensíveis a pequenas alterações ocorridas com crianças com paralisia cerebral.

No estudo realizado por Frank, McCloskey e Dole (2011) foi demonstrado que a equoterapia pode influenciar na capacidade funcional da criança com paralisia cerebral, seu nível de participação e senso de autocompetência. Após realizar sessões de equoterapia a mãe relatou que a criança foi capaz de realizar tarefas diárias com menos assistência, e participar mais com os seus pares em atividades esportivas.

A equoterapia além de trabalhar aspectos físicos, emocionais e afetivos, favorece a reintegração social, a partir do momento que o indivíduo em um espaço lúdico se relaciona com outros praticantes, com a equipe de cuidados e, sobretudo com o cavalo, permitindo que essa relação o aproxime da sociedade na qual ele vive (CITTERIO,1991).

Zadnikar e Kastrin (2011) em um estudo de revisão sistemática apontaram que há evidências científicas de que a equoterapia resulta em melhora de equilíbrio e do controle postural da criança com paralisia cerebral, tendo, portanto, indicação terapêutica nesses casos. Os autores sugerem que as experiências vivenciadas na equoterapia poderiam facilitar a aprendizagem e o desenvolvimento de habilidades motoras, e consequentemente aumentar os níveis de participação, qualidade de vida e a autoestima de pessoas com PC.

Além da paralisia cerebral diferentes diagnósticos têm sido trabalhados com a equoterapia, Gabriels *et al.* (2011) em seu estudo mostraram que a equoterapia trouxe melhoras significativas no tratamento de crianças com autismo, que, durante dez semanas participaram de sessões equoterapêuticas e ao final destas, obtiveram uma melhora no grau de irritabilidade, letargia, hiperatividade, além do que as habilidades de expressão por meio da linguagem e habilidades motoras também sofreram um impacto para melhor. O estudo indicou que os aspectos físicos e mentais que são impactados pela terapia podem ter efeitos nos quadros familiar, estudantil e comunitário do indivíduo.

Em revisão bibliográfica feita por Ferreira (2008) foi observado que crianças com Síndrome de Down praticantes de equoterapia obtiveram melhoras na realização de ajustes posturais, equilíbrio, força muscular, tônus muscular, autoconfiança, coordenação motora e também na interação social.

Campos (2008) relata que a relação de confiança entre a tríade: praticante, cavalo e terapeuta, no contexto equoterapêutico motivador, gera ao praticante prazer na realização das atividades, favorecendo o aprendizado em âmbito global. Trabalhar com um animal permite que o leque de interações sociais do indivíduo aumente (BIZUD; JOY.; DAVIDSON, 2003).

Visando contribuir para a ampliação do conhecimento acerca dos efeitos da equoterapia para o praticante com paralisia cerebral, este estudo tem por objetivo verificar se a equoterapia contribui para a qualidade de vida e para a participação de praticantes com paralisia cerebral nos contextos familiar, escolar e comunitário.

MÉTODOS

PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia e Ciências, Unesp – Marília com parecer n°. 0980/2014. Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Esclarecido.

PARTICIPANTES

Participaram do estudo seis cuidadores primários de praticantes de equoterapia com diagnóstico de paralisia cerebral. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: (1) ser cuidador primário da criança com diagnóstico de paralisia cerebral há pelo menos seis meses; (2) praticante com idade entre três e onze anos. Foram excluídos do estudo aqueles participantes responsáveis por praticantes que possuíam frequência menor que 75% nas sessões de equoterapia.

LOCAL

A pesquisa foi realizada no Centro de Equoterapia da Polícia Militar na cidade de Marília/SP, o qual está vinculado ao Projeto de Extensão Universitária da UNESP campus de Marília.

PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio das versões validadas para o português dos questionários: *Participation and Environment Measure for Children and Youth (PEM - CY)*; Questionário de Qualidade de Vida para Criança com Paralisia Cerebral – versão cuidadores primários (*CP QOL-CHILD – cuidador primário*) e o Questionário Pediátrico sobre qualidade de vida (*PedsQl*). As questões contempladas por esses três instrumentos foram respondidas pelos cuidadores primários das crianças inseridas no programa de equoterapia. Os questionários foram respondidos em dois momentos: (1) no momento da avaliação da criança, antecedendo o início do programa de equoterapia; (2) no encerramento do programa de equoterapia, após nove

meses de intervenção.

O *PEM-CY* é um questionário destinado a pais de crianças e jovens, com e sem deficiência e mensura a participação da criança em 25 tipos de atividades realizadas em diferentes contextos: familiar, escolar e da comunidade (COSTER; LAW; BEDELL, 2010).

O *PedsQl* é um instrumento genérico de mensuração de qualidade de vida que avalia a criança sob os diferentes aspectos do seu desenvolvimento. O instrumento é composto por 23 itens multidimensionais respondidos por pais e ou cuidadores. Engloba os aspectos emocionais (5 itens), capacidade física (8 itens), sociais (5 itens) e escolares (5 itens) (VASCONCELOS, 2009).

O *CP QOL-CHILD – cuidador primário* é um instrumento específico para avaliar qualidade de vida de crianças com paralisia cerebral com idade entre 4 e 12 anos. O questionário apresenta 66 questões que devem ser respondidas pelos pais/cuidadores de crianças com paralisia cerebral, os quais relatam a sua percepção sobre a qualidade de vida de seu filho em relação aos domínios: bem-estar social e aceitação, funcionalidade, participação e saúde física, bem estar emocional e autoestima, acesso a serviços, dor e impacto da deficiência e saúde da família (BRACCIALLI *et al.*, 2013).

PROGRAMA DE ATENDIMENTO NA EQUOTERAPIA

Antes do início do programa de equoterapia cada praticante passou por avaliação médica, fisioterapêutica e de terapia ocupacional. Participaram efetivamente do programa aqueles praticantes que não tiveram contra indicações para a prática de equoterapia. A avaliação motora, para identificar as habilidades motoras dos participantes e estabelecer o programa de atendimento adequado, foi realizada por meio do instrumento Medida da Função Motora Grossa (GMF) e classificada por meio do Sistema da Classificação Motora Grossa (GMFCS) e Sistema de Classificação da Habilidade Manual (MACS). Após esses procedimentos, os cuidadores dos praticantes responderam os três instrumentos, *PEM-CY*, *CP QOL- CHILD – cuidador primário* e *PedsQl*.

Em seguida os praticantes foram inseridos em um programa de intervenção individualizado e com objetivos específicos (Quadro 1), realizado por uma equipe interdisciplinar, no Centro de Equoterapia totalizando 12 sessões com periodicidade semanal, no decorrer de 9 meses.

O Centro de Equoterapia tem instalações específicas e apropriadas para o desenvolvimento de programas de equoterapia conforme preconiza a Associação Nacional de Equoterapia (ANDE, 2013).

Os dois cavalos utilizados são específicos para trabalhar em programas de equoterapia e foram treinados para essa atividade por apresentarem características físicas e índole adequadas.

Cada praticante durante todo o programa utilizou o mesmo cavalo que foi designado com base no peso, estatura, habilidades motoras do cavaleiro, estatura dos guias laterais, tipo de marcha do cavalo. A mudança do cavalo durante a sessão só ocorreu quando a equipe da equoterapia considerou que existia uma necessidade de alterações por causa de melhoras na ca-

pacidade funcional do praticante ou necessidades específicas de estimulação. Foram atendidos dois pacientes em cada horário.

Quadro 1 – Objetivos do programa de intervenção por praticante

| | |
|----|--|
| P1 | Melhorar o controle de tronco; Favorecer o alongamento de adutores; Melhorar ADM e força muscular; Promover mobilização de articulações; Aumentar propriocepção, equilíbrio e ajustes tônicos. |
| P2 | Melhorar o controle de tronco; Favorecer o alongamento de adutores; Melhorar ADM e força muscular; Promover mobilização de articulações; Aumentar propriocepção, equilíbrio e ajustes tônicos; Exercitar habilidades comportamentais, regras e socialização; |
| P3 | Auxiliar na aquisição da reação de proteção; Melhorar as reações de equilíbrio; Estimular o desenvolvimento neuropsicomotor. |
| P4 | Melhorar o controle de tronco; Favorecer o alongamento de adutores; Melhorar ADM e força muscular; Promover mobilização de articulações; Aumentar propriocepção, equilíbrio e ajustes tônicos; |
| P5 | Melhorar o controle de tronco; Favorecer o alongamento de adutores; ADM e força muscular; Promover mobilização de articulações; Aumentar propriocepção, equilíbrio e ajustes tônicos; Estimular o desenvolvimento neuropsicomotor. |
| P6 | Melhorar o controle de tronco; Favorecer o alongamento de adutores; Melhorar ADM e força muscular; Promover mobilização de articulações; Aumentar propriocepção, equilíbrio e ajustes tônicos. |

Fonte: elaboração própria.

Ao final do programa, após 9 meses de intervenção, os pais ou responsáveis responderam novamente o *PEM-CY*, *CP QOL-CHILD – cuidador primário* e o *PedsQl*.

PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

Foi realizada análise estatística descritiva para caracterização dos praticantes de equoterapia. A verificação da normalidade dos dados foi realizada por meio do teste de Shapiro-Wilk (ARMITAGE; BERRY, 1997).

Posteriormente foi realizada análise estatística por meio do Teste Wilcoxon para comparar a pontuação obtida em cada instrumento antes e após a intervenção. Adotou-se, para todos os testes, o nível de significância de 5% de probabilidade para rejeição da hipótese de nulidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Quadro 2 encontram-se as informações sobre as características das crianças praticantes de equoterapia em relação ao tipo de paralisia cerebral, ao gênero, à idade, à classificação na GMFCS e na MACS.

Quadro 2 – Características das crianças com paralisia cerebral participantes do estudo

| Participante | Tipo PC | Gênero | Idade | GMFCS | MACS |
|--------------|-----------|--------|-------|-------|------|
| P1 | Espástico | M | 7 | IV | III |
| P2 | Atetose | F | 5 | IV | II |
| P3 | Espástico | M | 4 | IV | V |
| P4 | Espástico | M | 6 | IV | II |
| P5 | Atetose | F | 6 | IV | IV |
| P6 | Espástico | F | 3 | IV | II |

Fonte: elaboração própria.

Verifica-se que todos os participantes apresentavam comprometimento motor em grau severo, conforme a GMFCS e comprometimento das habilidades manuais variado, conforme a MACS, e, dessa forma, pode-se considerar que a amostra estudada apresentou homogeneidade quanto aos níveis de classificação da primeira e abrangeu os diferentes níveis de classificação da segunda.

Na Tabela 1 são apresentados os dados pré e pós-intervenção do Questionário CP-QOL-cuidador que avalia qualidade de vida de crianças com PC. Não foi encontrada diferença significativa entre os domínios. No entanto, observa-se que houve um aumento dos escores nos momentos pós-intervenção, estando esses resultados em concordância com os de Davis *et al.* (2009), que também não identificaram impacto significativo sobre crianças com PC.

Tabela 1 – Comparação da qualidade de vida para cada domínio do Questionário CPQOL – cuidador.

| Domínios | Pré intervenção | Pós intervenção |
|----------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| | Média (\pm Desv pad) Min- Max | Média (\pm Desv pad) Min- Max |
| SWB | 76,8 (\pm 13,5) 52,1 - 89,6 | 79,5 (\pm 12,2) 60,4 - 91,7 |
| FUN | 58,7 (\pm 6,9) 50,0 - 68,8 | 63,9 (\pm 5,0) 58,3 - 72,9 |
| PART | 59,3 (\pm 14, 1) 40,9 - 75,0 | 65,7 (\pm 6,5) 59,1 - 72,7 |
| EWB | 81,9 (\pm 9,4) 70,8 - 91,7 | 81,2 (\pm 7,8) 66,7 - 87,5 |
| ACESS | 54,2 (\pm 19,0) 16,7 - 68,8 | 60,1 (\pm 13,3) 35,4 - 70,8 |
| PAIN | 26,0 (\pm 21,2) 0,0 - 50,0 | 27,7 (\pm 13,9) 15,6 - 48,4 |
| FAM | 52,6 (\pm 27,4) 18,8 - 81,3 | 58,9 (\pm 19,6) 34,4 - 81,3 |

Fonte: elaboração própria. (ACCESS= acesso a serviços; EWB= bem-estar emocional; FAM= família; FUN= funcionalidade; PAIN= dor; PART= participação; SWB= bem-estar social).

Na Tabela 2 são apresentados os dados pré e pós-intervenção para o Questionário PedsQI que avaliou a qualidade de vida de crianças com PC em relação a saúde. Observou-se que houve diferença expressiva do Escore Total, com um aumento do escore para o domínio Psicossocial (que reuniu os aspectos emocional, social e atividade escolar) e uma diminuição do escore no domínio Saúde Física.

Tabela 2 – Comparação da qualidade de vida em relação à saúde através do Questionário PedsQI

| Domínio | Pré intervenção | Pós intervenção |
|---------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| | Média (±Desv pad) Min-Máx | Média (±Desv pad) Min-Máx |
| Psicossocial | 48 (±8) 35 – 55 | 55 (±13) 43 – 80 |
| Saúde Física | 33 (±19) 13 – 69 | 27 (± 3) 25 – 31 |
| Escore Total | 43 (±9) 33 – 58 | 45 (± 9)* 38 -61 |

Fonte: elaboração própria; *p= 0.0938

Considerando os questionamentos de Davis *et al.* (2009) quanto à falta de sensibilidade dos instrumentos de qualidade de vida para medir pequenas diferenças individuais, no contexto da equoterapia, este estudo aponta que o PedsQI foi mais adequado no contexto estudado. Outro resultado importante evidenciado por este instrumento está relacionado ao impacto mais favorável da equoterapia sobre os aspectos do desenvolvimento emocional, social e do desempenho na atividade escolar corroborando os dados de literatura que apontam para a importância da equoterapia com relação à melhora da autoestima (ZADNIKAR; KASTRIN, 2011), da percepção de autocompetência (FRANK; MCCLOSKEY; DOLE, 2011), da participação e do bem estar emocional.

Na Tabela 3 são apresentados os dados pré e pós-intervenção do Questionário PEM-CY que avaliou a participação da criança com PC em casa, na escola e na comunidade. Observou-se que houve significância para o domínio participação na comunidade e um aumento nos escores de participação em casa e na escola.

Tabela 3 – Comparação da participação em casa, na escola e na comunidade pelo Questionário PEM-CY

| Variável | Pré intervenção | Pós intervenção |
|----------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| | Média (\pm Desv pad) Min-Máx | Média (\pm Desv pad) Min-Máx |
| Em casa | 72 (\pm 34 10) 60 – 80 | 75 (\pm 8) 60 -80 |
| Na escola | 48 (\pm 24) 0 – 60 | 57 (\pm 29) 0 – 80 |
| Na comunidade | 50 (\pm 6) 40 – 60 | 63 (\pm 5)* 60 -70 |

Fonte: elaboração própria; *p= 0.0625

Os resultados favoráveis obtidos pelo Questionário PEM-CY, sobretudo no que tange à melhora da participação na comunidade, apontam para os benefícios sociais e psicológicos da equoterapia conforme destacado por Lermontov (2004).

A identificação dos melhores resultados de impacto favorável da equoterapia no domínio psicossocial (abrangendo os aspectos emocional, social e atividade escolar) medidos pelo PedsQL e no de participação na comunidade medidos pelo PEM-CY se completam e sinalizam a importância desse tratamento sob aspectos subjetivos do impacto. Nessa direção, a equoterapia se constitui como uma atividade que promove o envolvimento da pessoa que a realiza, proporcionando-lhe satisfação e realização pessoal como resultado de sua prática, e é do conjunto das ações envolvidas no contexto e da relação praticante – cavalo – terapeuta que emergem os significados únicos.

A interação homem-animal tem sido descrita em muitos estudos pelos ganhos proporcionados aos indivíduos sujeitos dessa relação (FINE,2000). Na equoterapia observa-se uma melhora na vida social dos praticantes, e esta não se limita às relações que eles têm com o meio terapêutico, mas se estendem para fora do ambiente terapêutico manifestando-se nas relações do cotidiano, em suas famílias, no ambiente escolar e profissional (FRASCOLI, 2006).

No estudo de caso de uma criança com a síndrome de Prader Willi que **foi acompanhada em um programa de Equoterapia** foram avaliados seus aspectos motores, sensoriais, comportamentais e cognitivos. Após as avaliações, destacaram-se as problemáticas de ordem comportamental, abrangendo dificuldade em respeitar regras e limites, ansiedade exacerbada e desatenção. Após o período de intervenção foi observado que houve uma grande alteração no comportamento do praticante, que passou a respeitar mais as regras e limites presentes na rotina do atendimento, apresentou mais atenção durante a montaria e passou a responder satisfatoriamente aos comandos verbais dos terapeutas, assim a equoterapia é uma prática que trás benefícios em aspectos motores, emocionais, sociais e comportamentais (FIORINI et al 2013).

Mesmo não sendo constatada significância estatística, os resultados indicaram que após o programa de intervenção houve um aumento de pontuação para atividades desenvolvi-

das na escola e em casa, acesso a serviços, família, funcionalidade, dor, participação e bem estar social dos participantes.

Possivelmente não foi verificada significância estatística para esses domínios devido ao severo comprometimento motor dos participantes do estudo, sendo classificados como nível IV no Sistema da Classificação Motora Grossa (GMFCS) e o tempo pequeno de intervenção do programa. Crianças com paralisia cerebral com severo comprometimento, geralmente, necessitam de período de intervenção prolongado, para que ocorram modificações nas habilidades.

Segundo Mancini (2004), crianças com PC em nível leve apresentam melhor funcionalidade quando comparadas às crianças com PC grave. Sugerindo que quanto maior o comprometimento da criança, menor seu desempenho funcional.

Ressalta-se também que neste estudo foi verificada a percepção de cuidadores primários, e a literatura tem indicado existir discrepância entre o auto relato de crianças e o de seus cuidadores, principalmente nos aspectos emocionais (PREBIANCHI, 2003; VARNI, BURWINKLE, SHERMAN, 2005). Levando em conta a subjetividade dos efeitos da equoterapia, na medida em que influencia as habilidades de regulação emocional, a mensuração do seu impacto na percepção da própria criança, talvez tivesse revelado resultado diferente.

Outra possibilidade para melhor discutir os efeitos da equoterapia seria analisar essa intervenção entendendo-a como um atividade complexa sob os parâmetros dos domínios da Terapia Ocupacional, englobando: habilidades de desempenho, padrões de desempenho, contextos e ambientes, demandas de atividades. As habilidades de desempenho compreendem habilidades percepto-sensoriais, habilidades prática e motora, habilidades de regulação emocional, habilidades cognitivas, habilidades sociais e de comunicação. Os padrões de desempenho envolvem hábitos, rotinas, papéis e rituais. Contextos e ambientes podem ser cultural, pessoal, físico, social, temporal, virtual. E as demandas da atividade correspondem aos objetos usados e suas propriedades, demandas do espaço, demandas sociais, sequência, tempo, ações requeridas, funções do corpo requeridas, estruturas do corpo requeridas (AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION, 2010).

CONCLUSÃO

Neste estudo observou-se a melhora expressiva da qualidade de vida e participação das crianças com PC nos aspectos relacionados ao envolvimento no contexto social, para os domínios Escore Total do Questionário *PedsQL* e Participação na comunidade do Questionário *PEM-CY*. Demonstra que os participantes no período de intervenção obtiveram consideráveis ganhos em suas relações sociais, sugerindo que a equoterapia pode influenciar positivamente neste sentido.

De uma maneira geral, mesmo perante os resultados de diferença não significante, houve um aumento em diferentes domínios dos Questionários aplicados, sugerindo variação individualizada, haja vista que a terapia envolve atividade física e lúdica englobando aspectos emocionais, sociais e físicos.

Foi possível notar que a equoterapia como método terapêutico trabalha o indivíduo

como um todo, aceitando-o com suas características próprias, oferecendo-lhe a oportunidade de ampliar e experimentar o mundo que o cerca. Sugere-se que futuras pesquisas direcionadas à avaliação dos resultados desse tratamento sejam realizadas com um maior número de participantes e por um período maior de intervenção.

REFERÊNCIAS

- ANDE-BRASIL. *Curso básico de equoterapia*. Brasília: Coordenação de Ensino Pesquisa e Extensão - COEPE, 2013.
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Broadening the construct of independence. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 2002. p.660.
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Estrutura da prática da terapia ocupacional; domínio e processo. *Rev. Triang.: Ens. Pesq. Ext.*, Uberaba, v.3, n.2, p. 57-147, 2010.
- ARROYO, C. T. et al. Atividade aquática e a psicomotricidade de crianças com paralisia cerebral. *Motoriz.*, v.13 n.2 p.97-105, abr./jun. 2007
- ARMITAGE P, BERRY G. *Estadística para La investigación biomédica*. 3a ed. Madrid: Harcourt Brace. p. 593, 1997.
- BAX, M. et al. Proposed definition and classification of cerebral palsy. *Dev. Med. Child Neurol.*; v. 47, n. 8, p. 571-6, 2005.
- BIZUD, A.L.; JOY, A.; DAVIDSON, L. It's like being in another world: Demonstrating the benefits of therapeutic horseback riding for individuals with psychiatric disability. *Psychiatric rehabilitation journal*, v. 26, n.4, p. 377-384, 2003.
- BRACCIALLI, L. M. P. et al . Quality of life questionnaire for children with cerebral palsy (CP QOL-Child): translation and cultural adaptation for Brazilian portuguese language. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.*, v. 23, n. 2, p. 157-163, 2013 .
- BRACCIALLI, L. M. P. et. al. Impact of school participation on quality of life of Brazilian children with cerebral palsy. *International Journal on Disability and Human Development*, v. 15, n. 1, p. 23–27, 2015.
- BRASILEIRO, I. C. et al . Atividades e participação de crianças com Paralisia Cerebral conforme a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Rev. bras. enferm.*, v. 62, n. 4, 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672009000400002&lng=en&nrm=iso>. acessado em 17 de Fev. 2014
- CAMPOS, T. N. P. *A equoterapia como recurso terapêutico aplicado ao processo ensino-aprendizagem de alunos deficientes mentais*. Itapetininga, 2008. Disponível em: <<http://www.equoterapia.org.br/trabalho/15071219.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2013.
- CITTERIO, N. D. *História da terapia através do cavalo na Itália e no mundo*. Anais do 1º Encontro Nacional da Associação Nacional de Equoterapia. Brasília: ANEq, p.20,1991.
- COLVER, A.; SPARCLE GROUP. Study protocol: SPARCLE – a multi-centre European study of the relationship of environment to participation and quality of life in children with cerebral palsy. *BMC Public Health*, v. 6, n. 105, p. 1-10, 2006. Disponível em<<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-6-105.pdf>>. Acessado em 17 de Fev. 2014.
- COLVER A. F.; DICKINSON H. O.; SPARCLE GROUP. Study Protocol: Determinants of Partici-

pation and Quality of Life of Adolescents with cerebral palsy: a longitudinal study. *BMC Public Health*, v. 10, n. 280, p. 1-10, 2010.

CORRÊA, F. I.; COSTA, T. T.; FERNANDES, M. V. Estudo da imagem e esquema corporal de crianças portadoras de paralisia cerebral do tipo tetraparética espástica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 5, n. 2, p. 131-135, 2004

COSTER W, LAW M; BEDELL G. *Participation and Environment Measure – Children and Youth*© (PEM-CV). Trustees of Boston University Seção Comunidade da PEM-CY - 4 of 4. 2010.

DAVIS, E. et al. A randomized controlled trial of the impact of therapeutic horse riding on the quality of life, health, and function of children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, v. 51, p.111–119, 2009.

FERREIRA, J.B.; NASCIMENTO A. J. L. *Os benefícios da equoterapia no tratamento de pacientes portadores de síndrome de down*. Monografia de conclusão de curso de fisioterapia da universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: < <http://www.uva.br/sites/all/themes/uva/files/pdf/OS-BENEFICIOS-DA-EQUOTERAPIA-NO-TRATAMENTO-DE.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2013.

FINE, A. *Animals and Therapists: Incorporating Animals in Outpatient Psychotherapy*. In Handbook on Animal Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice. [Editado por A. Fine. San Diego: Academic Press. p.179-211, 2000.

FIORINI, B. S. et al. *Atuação da terapia ocupacional na esfera comportamental junto a um indivíduo com síndrome de Prader Willi em um programa de equoterapia* In: V Congresso Internacional de Saúde da Criança e do Adolescente, p.131, 2013.

FRANK, A.; MCCLOSKEY, S.; DOLE, R. L. Effect of hippotherapy on perceived self- competence and participation in a child with cerebral palsy. *Pediatric Physical Therapy*, v.23, p. 301-308, 2011.

FRASCOLI, R.; ARTUSO, A. *Meu cavalo, minha família e eu: uma avaliação por meio de desenhos* (eu desenho meu mundo interior). Anais do XII Congresso Internacional de Equoterapia. Brasília – Brasil 2006

GABRIELS, R.L. et al. Pilot study measuring the effects of therapeutic horseback riding on school-age children and adolescents with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders, Philadelphia*, v. 5, n.1, p. 578-588, 2011.

HAYWOOD, K. M.; GETCHELL, N. *Desenvolvimento motor ao longo da vida*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004

LERMONTOV, T. *A psicomotricidade na equoterapia*. Aparecida: Idéias e Letras, 2004.

MANCINI M.C. et al. Gravidade da paralisia cerebral e desempenho funcional. *Rev Bras Fisioter*. v. 8, n.3, p. 253-60, 2004.

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

PRADO, M. T. A. et al. Função motora e qualidade de vida de indivíduos com paralisia cerebral. *Arq. bras. ciênc. saúde*; v. 38, n. 2, p.63-67, 2013. Disponível em: <<http://files.bvs.br/uploadd/S/1983-2451/2013/v38n2/a3713.pdf>>. Acessado em 17 de Fev. 2014.

PREBIANCHI H. Medidas de qualidade de vida para crianças : aspectos conceituais e metodológicos. *Psicologia: Teoria e Prática*; v. 5, n. 1, p.57–69, 2003.

QUEIROZ, J. F. *Repercussões da equoterapia nas relações socioafetivas da criança com atraso de desenvol-*

vimento por prematuridade. 2004. 227 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2004

ROSENBAUM, P. et. al. A report: the definition and classification of cerebral palsy.

Developmental Medicine and Child Neurology, p. 8-14, 2007.

SNIDER, L. et al. Horseback Riding as Therapy for Children with Cerebral Palsy: Is There Evidence of Its Effectiveness? *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, v. 27, n.2, 2007.

UZUN, A. L.L. *Equoterapia: aplicação em distúrbios do equilíbrio*. São Paulo: Vetor, 2004.

VASCONCELOS, V. M. *Qualidade de vida de crianças com paralisia cerebral*. 2009. 86f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2009.

VARNI J, BURWINKLE T, SHERMAN S. Health-related quality of life of children and adolescents with cerebral palsy: hearing the voices of the children. *Developmental Medicine and Child Neurology*, v. 47, p. 592–597, 2005.

WILCOCK, A. A., TOWNSEND, E. A. *Occupational justice*. In E. B. CREPEAU, E. S. COHN, & B. B. SCHELL (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy*. 11th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2008. p. 192-199.

World Health Organisation. *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: World Health Organisation; 2004. Disponível em: <http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_%202004.pdf>. Acessado em 17 de Fev. 2014.

ZADNIKAR, M.; KASTRIN, A. Effects of hippotherapy and therapeutic horseback riding on postural control or balance in children with cerebral palsy: a meta-analysis. *Developmental Medicine & Child Neurology*, v. 53: p. 684–691, 2011.

Recebido em: 25 de junho de 2016

Modificado em: 29 de julho de 2016

Aceito em: 15 de agosto de 2016