



**FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA-
FADESA**

CURSO DE BAHCARELADO EM ENFERMAGEM

JOYCE DE JESUS GOMES

**UMA VISÃO DA ENFERMAGEM DOS BENEFÍCIOS DA EQUOTERAPIA PARA
CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Parauapebas – PA

2022

JOYCE DE JESUS GOMES

**UMA VISÃO DA ENFERMAGEM DOS BENEFÍCIOS DA EQUOTERAPIA PARA
CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA, como requisito para obtenção de título de bacharel da graduação de Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Jackson Cantão.

Joyce de Jesus Gomes

Parauapebas – PA

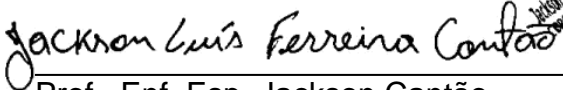
2022

JOYCE DE JESUS GOMES

UMA VISÃO DA ENFERMAGEM DOS BENEFÍCIOS DA EQUOTERAPIA PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA, como requisito para obtenção de título de bacharel da graduação de Enfermagem.

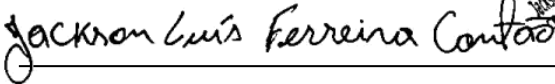
AVALIADO: 13 de Dezembro de 2022


Prof. Enf. Esp. Jackson Cantão


Prof. Enf. Esp. Ceynna Leal


Prof. Enf. Esp. Victor Mateus




Prof. Enf. Esp. Jackson Cantão
(ORIENTADOR – FADESA)



Dedico a Deus, a minha
mãe Jeane, meu pai
Jozafá e a meu tio e
padrinho de formatura
Elson.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela inteligência e esforço, agradeço aos meus pais Jeane e Jozafá, a meu tio Elson, aos meus irmãos, Jorge e Joilson, minha tia Lora, minhas madrinhas, Mária e Nova, aos meus padrinhos, Abdon e Jacinto, aos meus avós.

Agradeço aos professores da trajetória da graduação, em especial ao professor e orientador de TCC enfermeiro Jackson Cantão, a sua paciência e dedicação de transpassar conhecimento principalmente na reta final, em que nós alunos estamos cansados e sobrecarregados do cotidiano.

Agradeço a minha amiga Lidiane, Paloma, e a mim, por me dedicar, que mesmo com os momentos difíceis não desisti, e não podia deixar de fora as amigas conquistadas na graduação: Fernanda e Thalia, de todos os trabalhos acadêmicos juntas.

EPÍGRAFE

“Existe cuidado sem cura, mas não existe cura sem cuidado”

Florence Nightingale

“Na natureza, nada se cria, nada se perde, tudo se transforma”

Lavoisier

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista é uma desordem neurológica que afeta o desenvolvimento neuropsicomotor de crianças. **Objetivo:** Analisar através das bases literárias sobre a atuação do enfermeiro na equoterapia para crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista e os seus benefícios. **Metodo:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo, com abordagem qualitativa, através de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, onde serão usados como base de dados, os artigos indexados no Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online-Biblioteca Científica Eletrônica em Linha (SCIELO), Monografias, além de fontes literárias. **Resultados:** O contato do cavalo com a criança autista dá impulso a melhor socialização, comunicação e autoestima. **Conclusão:** podemos destacar a contribuição futura para o conhecimento a respeito da atuação do enfermeiro na equoterapia com pacientes autistas e criar estratégias viáveis a promoção e execução eficazes a elevação do percentual de conhecimento e terapias para pacientes autistas.

Palavras-Chaves: Atividade Equestre; Autismo; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Autism Spectrum Disorder is a neurological disorder that affects the neuropsychomotor development of children. Objective: To analyze through the literary bases on the role of nurses in hippotherapy for children diagnosed with Autism Spectrum Disorder and its benefits. Method: This is a descriptive study, with a qualitative approach, through an integrative literature review research, where the articles indexed in Google Scholar, Scientific Electronic Library Online , monographs, as a database, and literary sources will be used as a database. Results: The patient's contact with the autistic child gives impetus to better socialization, communication and self-esteem. Conclusion: we can highlight the future contribution to knowledge about the role of nurses in hippotherapy with autistic patients and create viable strategies to promote and implement effectively increase the percentage of ...

Keywords: Equestrian Activity; Autism; Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)	11
2.2 EQUOTERAPIA.....	15
2.3 CARACTERÍSTICAS, MOVIMENTO TRIDIMENSIONAL E USO DO CAVALO 17	
2.4 PROGRAMAS BÁSICOS DE EQUOTERAPIA.....	21
2.5 LOCAL, EQUIPAMENTO UTILIZADO E EQUIPE DE EQUOTERAPIA....	23
2.6 CUIDADOS DE ENFERMAGEM APLICADOS NA EQUOTERAPIA	24
2.7 INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO	26
3 METODOLOGIA	27
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	27
3.2 ELABORAÇÃO DE PERGUNTA DE NORTEADORA.....	28
3.3 BUSCA NA LITERATURA	28
3.4 COLETA DE DADOS.....	29
3.5 DEFINIÇÕES DE INFORMAÇÕES A SEREM EXTRAIDAS DOS ESTUDOS SELECIONADOS.....	29
3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO/ APRESENTAÇÃO DA REVISÃO/ SÍNTESE DO CONHECIMENTO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	30
3.7 ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS DE BARDIN	31
3.8 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	31
3.9 ASPECTOS ÉTICOS.....	31
3.10 RISCOS E BENEFÍCIOS	32
4 RESULTADO	33
5 DISCUSSÃO	37
5.1 IMPACTOS DA EQUOTERAPIA NA CRIANÇA AUTISTA	37
5.2 IMPORTANCIA DA ATUÇÃO DA ENFERMAGEM NA EQUOTERAPIA ..	39
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERENCIAS	43

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) corresponde a um desenvolvimento anormal da interação social e da comunicação, restringindo atividades interpessoais, abrangendo crianças e adolescentes na faixa etária dos três anos, pois é quando os sinais começam aparecer, até a idade adulta onde tendem a continuar, embora muitas vezes de forma mais moderada (SANTOS et al., 2015).

O autismo pode ser percebido nos primeiros anos de vida, por meio de algumas características típicas, sendo de extrema importância o diagnóstico precoce, para um tratamento e estimulação mais eficaz nos aspectos psicológicos, biológicos e sociais, trazendo uma maior qualidade de vida para a criança autista (SANTOS, 2012).

Segundo Duarte et al., (2015), existem diversos tipos de tratamento como TEACH - Tratamento em Educação para Autista e Crianças com Deficiências Relacionadas à Comunicação, PECS – Sistema de Comunicação por Troca de Imagem, comunicação facilitada e a ABA – Análise Comportamental Aplicada. O presente trabalho aborda um método que está trazendo muitos resultados positivos, chamado de Equoterapia. A Equoterapia trata-se de um método terapêutico e educacional que utiliza um cavalo como ferramenta facilitadora para realizar mediação dos movimentos, contribuindo para um desenvolvimento psicomotor, intelectual e de interação (SANTOS, 2012).

A equoterapia é eficaz porque traz estímulos corporais para a criança quando anda a cavalo, auxiliando no desenvolvimento psicomotor, proporcionando ao indivíduo a capacidade de controlar seu próprio corpo, progredindo nos aspectos tanto externos quanto internos (CRUZ; POTTKER, 2017).

De acordo com Souza e Silva (2015) a criança que interage com o cavalo busca novas formas de comunicação e socialização, demonstrando seus sentimentos com expressões, sons e palavras, aumentando sua capacidade cognitiva. A Equoterapia é realizada ao ar livre, em um espaço amplo e, necessita de uma equipe interdisciplinar composta por médico, psicólogo, fonoaudiólogo, psicopedagogo e instrutores de equitação, trabalhando em conjunto para um avanço em todas as áreas afetadas pelo transtorno (SOUZA; SILVA, 2015).

Como parte da equipe multiprofissional que atua na equoterapia, o Enfermeiro tem um papel de extrema importância na assistência dos familiares cuidadores e

dessa forma deve elaborar junto a eles um plano de cuidados baseado na promoção da saúde dos mesmos por meio de educação em saúde (LANDEIRO et al., 2016).

O Autismo é uma doença que afeta o desenvolvimento neuropsicomotor de crianças, e nos últimos anos o número de pessoas com TEA tem crescido em cerca de dois milhões no Brasil (OLIVEIRA, 2016). Tendo a Equoterapia como um dos tratamentos muito utilizado na atualidade, devido aos estímulos produzidos pelos movimentos do cavalo, pois sua marcha é bem semelhante ao do ser humano. (HOLANDA et al., 2013).

Para aumentar o conhecimento de competências terapêuticas com uso de animais de grande porte, considerando que a enfermagem faz parte do grupo de prevenção e promoção em saúde, assim aprendendo os benefícios do tratamento aos pacientes e a evolução.

O conhecimento das características e dos níveis do TEA É importante para o diagnóstico precoce, assim fazendo um planejamento de prevenção e promoção à saúde: Qual a importância do enfermeiro no diagnóstico de TEA? Qual a papel do enfermeiro no acompanhamento de equoterapia? Qual o avanço da criança com TEA com a equinoterapia como terapia alternativa?

Assistência de Enfermagem à criança autista está pautada na escuta qualificada, uma vez que os Enfermeiros são os olhos e ouvidos da equipe de saúde e a voz para os pais. O enfermeiro torna-se um elo entre a equipe multiprofissional e os cuidadores da criança autista (Magalhães et al., 2015).

A equoterapia tem um vasto campo de atuação, destinando-se à pacientes portadores de deficiências sensoriais, mentais e motoras, além de se destinar às pessoas que não se adaptam socialmente, por qualquer que sejam as razões, como perturbações emocionais, uso de substâncias psicoativas, entre outras (ANDE-Brasil, 2012).

Sua atuação é desenvolvida tanto na área da saúde quanto nas áreas sociais e educacionais. A equipe idealiza e executa o plano de tratamento de seus praticantes de acordo com as dificuldades e capacidades de cada um, focando assim em suas respectivas áreas de atuação, dentre elas podemos citar a enfermagem (SILVA, 2016).

Diante disso o presente estudo torna-se relevante para o ambiente social, acadêmico e profissional, uma vez que levará maiores conhecimentos essenciais sobre o tema abordado.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

O TEA é uma das desordens neurológicas mais comuns que afeta o desenvolvimento neuropsicomotor de crianças. Esta condição envolve uma variedade de desordens neurológicas e comportamentais com três fatores mais evidentes: dificuldades de socialização, transtornos na comunicação verbal e não verbal e padrões estereotipados repetitivos de comportamento (MACHADO, 2015).

O termo “autismo” é originado do grego *autós*, que significa “por si mesmo” ou “de si mesmo”, foi empregado primeiramente pelo psiquiatra Eugen Bleuler em 1911, para caracterizar o retraimento e alienação social dos esquizofrênicos, designando a perda do contato com a realidade, o que acarretava uma grande dificuldade ou impossibilidade de comunicação, porém suas descrições ocorreram em 1943 pelo médico Leo Kanner e em 1944 por Hans Asperger (CUNHA, 2015).

Ao observar um grupo de onze crianças, Kanner notou a presença de algumas características em comum, ele denominou como “solidão autística extrema” a inabilidade do contato afetivo e interpessoal, além de constatar um atraso na aquisição da fala e linguagem anormal, aspectos físicos aparentemente normais, uma excelente função da memória e um desejo obsessivo pela manutenção da rotina, podendo essa ser rompida, em raras ocasiões somente pela própria pessoa (MATSUKURA et al., 2013).

Após um ano Asperger, realizou uma experiência semelhante com a de Kanner, porém com algumas diferenças. Ele apresentou histórias clínicas de quatro crianças e as nomeou como “psicopatia autista”, caracterizando o comportamento autista como, falta de empatia, pouca habilidade para fazer amigos, comunicação não verbal pobre, linguagem repetitiva, inabilidade motora e má coordenação (UNTOIGLICH, 2013).

O autismo é uma síndrome que apresenta várias denominações, sendo elas: Síndrome de Asperger, Autismo Atípico, Transtorno de Rett, Transtorno Desinterativo da Infância e Transtorno Global do Desenvolvimento (SOUZA et al., 2015). A partir de então vários estudos foram desenvolvidos e após 40 anos passou a ser listado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), partindo de critérios comportamentais destinados a entrar em um consenso, designando que

todos os distúrbios do quadro autístico transformassem em um único grupo chamado TEA (CUNHA, 2015).

É uma patologia de etiologia desconhecida, porém estudos atuais demonstram que o autismo é multifatorial e depende de componentes genéticos e ambientais, além de estar relacionado com anormalidades em alguma parte do cérebro ainda não definida de forma conclusiva. Os dados epidemiológicos destacam que esse transtorno acomete cerca de vinte bebês entre dez mil nascidos, sendo quatro vezes mais comum entre meninos do que meninas, com frequente ocorrência entre irmãos (BENDER et al., 2016).

De acordo com Oliveira (2016) em um estudo feito na Universidade de São Paulo (USP), estima-se que existe no Brasil dois milhões de autistas e nos Estados Unidos, uma em cada 110 crianças nascidas, são afetadas com esse transtorno. Os estudos ainda afirmam que essa doença atinja cerca de 70 milhões de pessoas em todo o mundo, afetando a maneira como esses indivíduos se comunicam e interagem.

As manifestações dos sinais ocorrem nos três primeiros anos de vida, ocasionando um desvio em relação ao nível de desenvolvimento esperado para sua idade, podendo estar associado à deficiência intelectual ou outras comorbidades. A criança autista exibe danos significativos nas habilidades de imitação e no uso espontâneo de gestos descritivos que impedem a aquisição de comportamentos complexos e de socialização (MACHADO et al., 2015).

A falta de habilidade social e a reciprocidade também fazem parte das principais características do TEA, causando dificuldades de aprendizagem e na interação social, fazendo com que a criança fique aprisionada a rituais e sintomas, evitando emoções criando um mundo particular, onde a comunicação é um desafio que compromete o desenvolvimento saudável, o transtorno é também acompanhado de outras manifestações inespecíficas, como por exemplo, fobias, perturbações do sono ou da alimentação, crise de birra ou agressividade (ANDRADE, 2012).

Esse transtorno pode ser diagnosticado ainda na infância, de forma clínica baseado na observação dos comportamentos, sendo realizado por uma equipe multidisciplinar. Segundo as normas da Associação Americana de Psiquiatria, na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) e de acordo com o Código Internacional de Doença (CID-11), para que uma pessoa seja diagnosticada como autista é preciso apresentar seis ou mais dos itens a seguir

Figura 1 – Especificações dos critérios diagnósticos do DSM-5 para autismo.



Fonte: Autor, 2022.

Conforme as especificações, o Manual de Diagnostico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM – 5 subdivide as Especificações em critérios, A, B, C D e E, em que estão retratados separadamente da seguinte maneira, como mostra no quadro 01.

Quadro 1: Critérios diagnósticos do DSM-5 para autismo.

A	Déficits com persistência de comunicação e interação social em diversos contextos como:	<ul style="list-style-type: none"> • Limitação de expressão emocional e social, com dificuldade para compartilhar interesses e estabelecer ou iniciar uma conversa; • dificuldade no uso de gestos e expressões faciais; • Limitações compartilhar brincadeiras imaginárias e ausência de interesse por pares.
B	Padrões suscetíveis e restritos de se comportar, atividades ou vontades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes itens, ou por histórico prévio:	<ul style="list-style-type: none"> • Movimentos motores, uso de objetos ou fala repetitiva e estereotipada de alinhar brinquedos, girar objetos, ecolalias); • Insistência nas mesmas coisas, inflexível a mudanças, dificuldade com transições, necessidade de cotidiano; • Interesses altamente restritos ou fixos em intensidade, ou foco muito maiores do que os esperados (forte apego ou preocupação a objetos, interesse preservativo ou excessivo em assuntos específicos); • Hiper ou Hipo-reatividade a estímulos sensoriais indiferença a dor/temperaturas, reação contrária a texturas e sons específicos.
C	As manifestações devem estar presentes de maneira precoce no período do desenvolvimento, podem ficar mascaradas por possíveis estratégias de aprendizado ao longo da vida.	
D	Esses sintomas causam prejuízos clínicos significativos no funcionamento social, profissional e pessoal ou em outras áreas importantes da pessoa.	

E	Esses distúrbios não são bem explicados por deficiência cognitiva e intelectual ou pelo atraso global do desenvolvimento.	
----------	---	--

Fonte: Autor, 2022.

Nota-se que existem poucos recursos instrumentais para a realização do diagnóstico do indivíduo com suspeita de autismo e, mesmo com muitos estudos na área, não existe nenhum marcador biológico que possibilite um exame preciso para a confirmação ou não desse transtorno. É importante enfatizar a forma como ocorrerá a comunicação do diagnóstico a família (BOSA, 2013).

Após a confirmação do diagnóstico, a família deve recorrer a tratamentos específicos, que irão auxiliar a pessoa e sua rede de apoio, buscando possibilidades que melhorem e proporcionem bem-estar para as crianças e que elas tenham a oportunidade de desenvolver os aspectos motores, sensoriais e de comunicação. Cabendo aos pais compreender a realidade dos filhos e aceitar principalmente as suas diferenças (FONSECA, 2014).

A busca pelo tratamento específico é constante e a importância de amenizar os déficits apresentados, concentra-se em uma abordagem medicamentosa destinada a redução de sintomas-alvo, representados principalmente por agitação, agressividade e irritabilidade, que geralmente impedem o encaminhamento dos pacientes a programas relacionados à estimulação e educação (HOLANDA, 2013).

O autismo não tem cura, porém são utilizados diferentes métodos e procedimentos de intervenção terapêutica com a intenção de reverter, em parte, as alterações dos quadros, pois nem todos os autistas são iguais e nem todos tem as mesmas características, uns podem ser mais atentos, uns mais intelectuais, outros mais sociáveis e assim por diante. O que vai diferenciar um do outro é o grau que cada um apresenta (ONZI et al., 2015).

2.2. EQUOTERAPIA

De acordo com a Associação Nacional de Equoterapia (ANDE-Brasil, 2012), essa técnica trata-se de um método terapêutico e educacional, que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de saúde, equitação e educação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas portadoras de deficiência e/ou de necessidades especiais.

Segundo Eckert (2013) a Equoterapia pode ser descrita como um recurso terapêutico relacionado à reabilitação, diferenciando-se do tratamento clínico convencional por ser realizada ao ar livre, gerando um vínculo afetivo entre a equipe terapêutica, os praticantes e o cavalo, sendo considerado um tratamento totalmente diferenciado. Já para Teixeira et al., (2016), a Equoterapia pode ser considerada como um conjunto de técnicas reeducativas que agem para superar danos sensoriais, motores, cognitivos e comportamentais, através de uma atividade lúdico-desportiva, que tem como meio o cavalo.

Entretanto, durante muitos anos existiram inúmeras divergências conceituais a respeito de qual nome seria dado a essa atividade, podendo ser observadas diversas nomenclaturas como: equitação terapêutica, reeducação equestre, equitação para deficientes, hipoterapia e reabilitação equestre (ANDE-Brasil, 2012).

Em consequência dessas diferenças, foi criada pela ANDE-Brasil e a palavra “Equoterapia” para caracterizar todas às atividades que utilizassem o cavalo como técnica de equitação e práticas equestres, visando a reabilitação e/ou educação de pessoas com deficiência ou com necessidades especiais. Essa terminologia foi criada por três motivos:

1. Homenagear o latim, idioma do qual deriva o português, adotando o radical “*Equo*” que vem de “*Equus*”, que é a espécie *Cabalus*, ou seja, cavalo;
2. Homenagear o pai da medicina ocidental, o Grego Hipócrates de Loo que aconselhava a prática equestre como forma de renovar a saúde, preservando o corpo. Por esse motivo adotou a palavra Terapia que vem do grego “*Therapeia*”, para designar a área da medicina que trata da aplicação do conhecimento técnico científico no campo da reabilitação e reeducação;
3. E por fim, porque adotar uma palavra não existente no dicionário nacional consolidaria os princípios e normas fundamentais para nortear esta prática no Brasil, o que facilita o reconhecimento do método terapêutico pelos órgãos competentes.

De acordo a Associação Nacional de Equoterapia (ANDE-BRASIL) (2021), “O Praticante de Equoterapia” é a terminologia utilizada para caracterizar um indivíduo com deficiência e/ou com necessidades especiais quando o mesmo está e atividades terapêutica e educacional durante a modalidade. Nesta prática, o elemento participa de sua reabilitação, enquanto proporciona a interação com o seu cavalo.

A prática do exercício equestre com fins terapêuticos vem de longas datas, há relatos que ela existe a mais de dois mil anos. Desde 458 a.C., quando Hipócrates se

referiu à equitação terapêutica como um fator regenerador da saúde em seu compendio ``Das Dietas``, sendo essa a primeira referência da Equoterapia na história, obtendo benefícios no campo de atuação que também passou a ser mais explorado (TEIXEIRA et al., 2016).

O tempo foi passando e vários estudos foram sendo feitos, até que em 10 de maio de 1989 foi fundada a Associação Nacional de Equoterapia (ANDE-Brasil), instituição de cunho societário civil, de caráter filantrópico, terapêutico, educativo, cultural, desportivo e assistencial, não visando lucros, atuando em todo o país, sediada na cidade de Brasília no Distrito Federal (ANDRADE et al., 2014).

Em 1990, com a disponibilidade de uma infraestrutura básica, proporcionando condições de realizar atendimento e com uma equipe interdisciplinar de profissionais nas áreas da saúde, educação e equitação, foi realizado a 1.^a sessão de Equoterapia com pacientes na sede da ANDE-Brasil, com o apoio da equipe de profissionais de saúde do Hospital Sarah Kubitschek, referência no Brasil no tratamento do aparelho locomotor, tornando possível a execução prática do método terapêutico (SOUZA et al., 2015, pag.9).

2.3. CARACTERÍSTICAS, MOVIMENTO TRIDIMENSIONAL E USO DO CAVALO

Não existe uma raça própria para trabalhar na Equoterapia, contudo a ANDE-Brasil (2012) sinaliza que devem ser levadas em considerações algumas características básicas para escolha do cavalo ideal, já que esse animal pode proporcionar muitas alternativas terapêuticas pelo fato de possuírem vários andaduras, de acordo com a raça e a anatomia de cada um. O equino deverá ser treinado para que a montaria ocorra nos lados esquerdo e direito, ser adestrado para o uso de brinquedos e objetos, de modo que não se assuste com eles.

Devem ter os três andamentos regulares: passo, trote e galope; o centro de gravidade abaixo do garrote deve ser equilibrado; ter altura mediana, a cerca de 1,50 m de altura do garrote; possuir um “antemão” com espáduas largas e bem musculadas; o corpo não deve apresentar um garrote muito saliente para não machucar o praticante; seu flanco deverá ter uma circunferência discreta, a fim de evitar uma grande abdução dos membros inferiores do cavaleiro; e o “postmão” (região que inclui a porção dorso-lombar e garupa) deve ser largo, musculado e

confortável, propiciando a manutenção da correta postura do cavaleiro (TEIXEIRA et al., 2016).

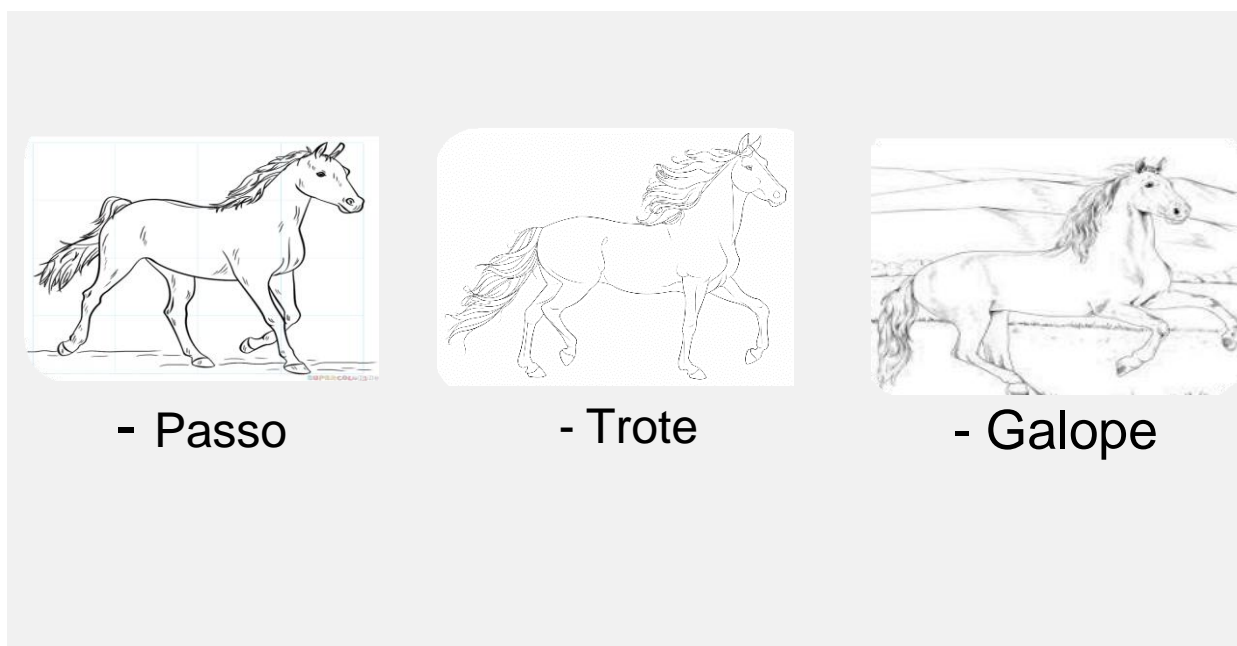
Dependendo da deficiência que irá ser tratada, o cavalo pode ser selecionado pela angulação da quartela, que proporciona andamentos mais macios e suaves, enquanto os de pouca angulação proporcionam andamentos mais duros e mais difíceis.

De acordo com a ANDE, (2012) o cavalo movimenta-se de três modos: ao passo, ao trote e ao galope (Figura 2). O passo, por suas características, é a andadura básica da equitação e é com esta andadura que a grande maioria dos trabalhos de equoterapia são executados. É um andadura simétrica, marchada, ritmada há quartos tempos e basculante.

A Confederação Brasileira de Hipismo - CBH (2021) descreve a andadura do passo como simétrica porque todos os movimentos produzidos de um lado da coluna vertebral ocorrem de forma igual no outro lado; é marchada pelo fato de não haver suspensão, ou seja, um ou mais membros em contato com o solo; é ritmada há quatro tempos, pois se ouvem quatro batidas distintas que correspondem ao pousar dos membros do animal no solo e é basculante devido aos movimentos cervicais do cavalo. Solicita pouca tensão muscular, mas a quantidade de repetições torna o exercício intenso, dessa forma, não é recomendado que uma sessão dure mais de 30 minutos.

O trote é um andadura ritmada há dois tempos, saltado, fixado e simétrico. É ritmado há dois tempos porque se ouvem duas batidas no solo, que correspondem ao pousar de cada diagonal bípede; é saltado pelo fato de cada diagonal bípede composta por um membro anterior e o seu posterior contralateral se elevar e pousar simultaneamente, com um tempo de sustentação; e fixado porque os movimentos cervicais do cavalo são quase imperceptíveis; é simétrico porque o eixo longitudinal do animal é simétrico (CBH, 2021).

A Confederação Brasileira de Hipismo (2021) especifica o galope como andadura, muito basculada, há três tempos, saltada e assimétrica. Muito basculada em razão dos amplos movimentos do pescoço; há três tempos porque entre um elevar de um membro e os outros membros associados até seu retorno ao solo, ouvem-se três batidas; saltada porque existe um tempo de suspensão; e assimétrica porque os movimentos da coluna vertebral em relação ao eixo longitudinal do cavalo não são simétricos.

Figura 2: Andaduras do cavalo

Fonte: Extraída e adaptada de ANDE, 2012.

Portanto, a característica mais importante para a Equoterapia é o passo, pois ele produz no cavalo e transmite ao cavaleiro um deslocamento da cintura pélvica da pessoa quando ela está sobre o animal, essa adaptação ao seu ritmo de andar é uma das peças mestras dessa técnica. Este movimento é completado com uma pequena torção do quadril do cavaleiro que é provocada pelas inflexões laterais do dorso do cavalo (WICKERT, 2015).

O passo inclusive produz e transmite ao cavaleiro, uma série de movimentos sequenciados e simultâneos, que gera o movimento tridimensional, traduzido no plano vertical, em um movimento para cima e para baixo; no plano horizontal, em um movimento para a direita e para a esquerda, segundo o eixo transversal do cavalo e um movimento para frente e para trás, segundo o seu eixo longitudinal. (ANDE-Brasil, 2012).

Este movimento tridimensional supracitado foi estudado e descrito pela primeira vez em 1747, pelo médico alemão Samuel Theodor Quelmalz no qual Revista Horse (2016) em quatro passos da equoterapia e Lobô (2016) descreve:

O praticante no dorso do cavalo sofre um deslocamento da cintura pélvica da ordem de 5 cm nos planos vertical (para cima e para baixo), horizontal (para os lados) e sagital (para frente e para trás). Soma-se ainda a esses movimentos uma rotação de 8° para um lado e para outro. Esses movimentos associados produzem cerca de um a um e vinte e cinco (1,25) movimentos

por segundo. Portanto em trinta minutos de trabalho, o cavaleiro executa de 1.800 a 2.250 ajustes tônicos.

Ao se deslocar ao passo, o cavalo executa um movimento em seu dorso que se assemelha em mais de 95% à marcha humana (Figura 3). O biorritmo do animal também coincide muito ao do ser humano e seu movimento com ritmo e balanço chega a 180 oscilações por minuto que é transmitida ao cérebro do praticante via medula, estimula o metabolismo, regula o tônus e melhora os sistemas cardiovascular e respiratório (HOLANDA et al., 2013).

Na marcha humana possui os seguintes movimentos: no plano horizontal ocorrem movimentos rotatórios em torno do eixo vertical, sendo observadas rotações nas vértebras, na pelve e na articulação do quadril. No plano frontal existem as oscilações laterais da cabeça, do tronco e da pelve, além dos movimentos de inversão e eversão das articulações do tarso. No plano sagital ocorrem movimentos nas articulações do quadril, do joelho, do tornozelo e nos metatarsos falangeanos, o que promove oscilações verticais. (ECKERT, 2013).

Segundo Sizinio (2021), assim como o cavalo o ser humano também possui três marchas, que estão basicamente divididas nas seguintes fases: fase de apoio, fase de balanceio e fase de duplo apoio:

Quadro 3: Fases da marcha humana

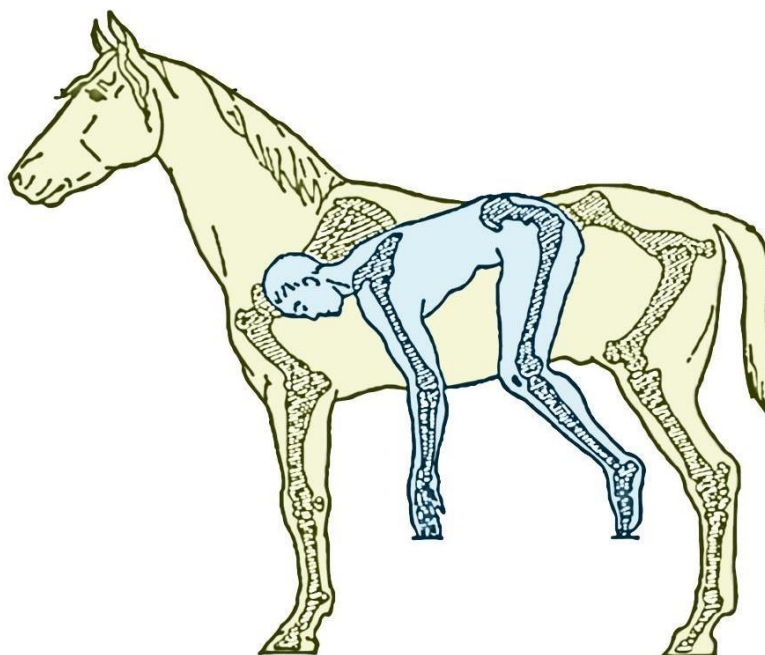
Fase de apoio:	Fase de balanceio:	Ciclo da Marcha:
um dos membros se ergue e o outro suporta parte ou todo o peso do corpo; é nesse instante que o centro da gravidade está mais longe do solo.	o pé não toca o solo, o peso é suportado pelo membro oposto e o membro em questão é impulsionado e balanceado para frente.	um dos membros está em fase de impulsão e o outro, com o calcanhar no solo; assim, os dois membros estão em contato com o solo. É nesse ponto que o centro da gravidade está mais perto do solo.

Fonte: Autor, 2022.

Avista disso, a autora HOLANDA (2013) confirma que fica evidente que o cavalo é o animal cuja marcha mais se assemelha à do ser humano, tanto em

deslocamentos relacionados à distância e graus de inclinação, quanto em termos de fases executadas durante a marcha.

Figura 3: Semelhança humana entre homem e cavalo.



Fonte: Extraída e adaptada da Revista Horse, os quatro passos da Equoterapia, (2016).

2.4 PROGRAMAS BÁSICOS DA EQUOTERAPIA

A Equoterapia está dividida em quatro momentos, atendendo as particularidades e potencialidades dos praticantes, sendo indicada para pessoas com necessidades de cuidados especiais, aplicada por uma equipe técnica, nas fases de: hipoterapia, educação/reeducação, pré-esportiva e hipismo. Os programas básicos dessa técnica foram criados por Deutsches Kuratorium, e desde então vem sendo aplicados em várias partes do mundo. (ANDE-Brasil, 2012). Descritos da seguinte forma por Teixeira et al., (2016):

Quadro 4: Programas de evolução da equoterapia.

Hipoterapia:	Basicamente desenvolvido na área de reabilitação, e é destinado ao praticante que não apresenta condições físicas ou mentais para se manter sozinho sobre o dorso do cavalo, essa etapa é essencialmente direcionada para a área de saúde, utilizando o cavalo como instrumento cinesioterapêutico. Necessita do apoio direto dos profissionais, principalmente dos Fisioterapeutas.
Educação/Reeducação:	O cavalo é tido como instrumento pedagógico, trazendo benefícios no campo educacional dos praticantes que possuem um mínimo de autonomia durante a montaria, analisa-se que o praticante tem condições de exercer alguma atuação sobre o cavalo e que pode até conduzi-lo, dependendo em menor grau do auxiliar-guia e do auxiliar lateral. E este por sua vez, pode ser aplicado tanto na área da saúde quanto na de educação.
Pré-esportivo:	Caracterizado pelas atividades feitas em grupo onde os praticantes se organizam no espaço e tempo, e preparam-se para sua inserção na sociedade, executando atividades com obstáculos em pistas. Ressalta que o praticante apresenta boas condições para atuar e conduzir o cavalo sozinho, podendo participar de exercícios específicos de hipismo, com isso passa a exercer maior influência sobre o cavalo, que é utilizado como instrumento de inserção social.
Hipismo:	Consiste no programa recomendado pela ANDE-Brasil com finalidade desportiva, terapêuticas e educacionais, administrados principalmente dentro dos programas de equitação básica.

Fonte: Autor,2022

2.5 LOCAL, EQUIPAMENTOS UTILIZADOS E EQUIPE DE EQUOTERAPIA

O local deve ser seguro, dispor de instalações físicas e equipamentos adequados, tranquilo, sem barulho, de fácil acesso aos praticantes. A técnica é realizada ao ar livre, uma característica positiva e diferenciada em que o praticante fica ligado à natureza, proporcionando a execução de exercícios psicomotores, de recuperação e integração, diferenciando-se das terapias tradicionais em clínicas e consultórios (SOUZA et al., 2015).

Para realização da Equoterapia são utilizados os materiais de montaria já existentes, descrito por Teixeira et al., (2016), sendo eles:

- Manta grossa de Lã ou de espuma: que traz um maior conforto e proteção ao cavalo e cavaleiro, a sela: assento acolchoado, feito de couro, na qual o cavaleiro se senta para cavalgar, a rédea, usada para direcionar o cavalo, que fica conectada ao cabresto, pode ser feita de lã, algodão ou couro, a embocadura, peça de metal, constituída de duas argolas ligadas entre si por um bocal de metal, articulado no centro ou não, que é colocado na boca do animal, por onde se transmite diretamente o comando para o cavalo, exercido pelas mãos do cavaleiro nas rédeas.

- A cabeçada: peça dos arreios, confeccionada em couro, que se coloca na cabeça do cavalo com uma parte no focinho, onde se prende a embocadura, o cabresto, colocado na cabeça do cavalo ou guia de trabalho para cavalo, que é uma tira longa de couro que fica presa na cabeça do animal, serve para indicar o caminho que será percorrido com o cavalo durante a sessão de tratamento, cilhão, tira larga de couro acolchoada, com duas argolas para se segurar, que é colocada sobre o dorso do cavalo e tem um estribo de cada lado.

Essa técnica deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar, composta por fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, médico, fisioterapeuta, educador físico, pedagogo e/ou psicopedagogo e profissionais da área de equitação, como tratador, auxiliar guia, instrutor de equitação e veterinário. A mesma permite que os profissionais atuem em múltiplos sistemas do corpo, oferecendo uma oportunidade ímpar aos portadores de necessidades especiais, tornando-os menos dependentes, trazendo vários benefícios (ANDE-Brasil, 2012).

2.6 CUIDADOS DE ENFERMAGEM APLICADOS NA EQUOTERAPIA

A equoterapia tem um vasto campo de atuação, destinando-se à pacientes portadores de deficiências sensoriais, mentais e motoras, além de se destinar às pessoas que não se adaptam a sociedade, por qualquer que sejam as razões, como perturbações emocionais, uso de substâncias psicoativas, entre outras. Sua atuação é desenvolvida tanto na área da saúde quanto nas áreas sociais e educacionais (GUIMARÃES et al., 2018).

A equipe idealiza e executa o plano de tratamento de seus praticantes de acordo com as dificuldades e capacidades de cada um, focando assim em suas respectivas áreas de atuação, dentre elas podemos citar a enfermagem (SILVA, 2016).

Em 1995, no Parecer Informativo 004/95, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) reconheceu na profissão de Enfermagem, que é fundamentada na visão do ser humano como um todo, o constante interesse em utilizar práticas naturais no decorrer do tratamento do cliente, e também as concepções do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, que possibilita o uso dessas práticas. Entretanto, apenas no ano de 1997, por meio da Resolução 197, que o COFEN reconheceu essas terapias alternativas como qualificação e especialidade do profissional de enfermagem (COFEN, 1997).

Esse reconhecimento da enfermagem possibilitou a integração do enfermeiro dentro da equipe de terapeutas que atuam na equoterapia, onde sua participação pode ter bastante relevância em relação aos cuidadores dos praticantes, assegurando assim a continuação do tratamento em casa. Devido o profissional de enfermagem ter a habilidade de agir junto ao paciente de forma integral, ele pode orientar os cuidadores quanto às necessidades exigentes de cada patologia tratada, visando identificar as formas de cuidado, contribuindo para satisfazer as necessidades humanas básicas (STROCHEIN; RODRIGUES, 2016).

A atribuição de educar pertencente ao enfermeiro está diretamente relacionada ao desenvolvimento e crescimento de sua profissão. O comprometimento em ensinar foi reconhecido como uma importante responsabilidade do enfermeiro enquanto cuidador, desde que a enfermagem passou a ter reconhecimento como disciplina independente (BACKES et al., 2012).

Nos centros de equoterapia, por serem serviços que promovem assistência aos indivíduos dentro da área da saúde, é de fundamental importância compreender o ponto de vista dos acompanhantes/cuidadores dos praticantes, para assim proporcionar melhores benefícios aos usuários (PRIETSCH, 2012).

Na maioria das vezes, o cuidador sente-se incapaz e debilitado de agir diante das deficiências de seus entes cuidados, o que influencia diretamente na relação cuidador/paciente. Com base nisso, nota-se indispensável à preocupação em cuidar não somente do praticante, como também desse indivíduo que passa boa parte de seu tempo ofertando seus cuidados (SOUZA; AQUINO; SILVA, 2016).

A definição da palavra cuidador refere-se a um indivíduo de boas qualidades, isto é, um ser com grande amor ao próximo, solidário e com capacidade de doação de si mesmo. Pode ser um membro da família ou de outro meio, que oferta seus cuidados com ou sem gratificação, a pessoas de qualquer que seja a faixa etária, debilitadas tanto fisicamente quanto mentalmente (GUIA PRÁTICO DO CUIDADOR, 2018).

Os praticantes da Equoterapia são caracterizados em várias particularidades, devido às limitações progressivas. Muitas das vezes são deficiências irreversíveis, que requer uma observação prolongada, com necessidade de controle e cuidado. A maneira como o cuidador relaciona-se com o paciente podem minimizar ou proporcionar melhores condições de progressos do mesmo, pelo fato de que ambos são afetados diretamente por esse vínculo criado pelo cuidar. É fundamental que o cuidador compreenda que o tratamento equoterápico também possui grande interferência nessa relação (MEDINA, 2014).

Segundo o Guia Prático do cuidador (2018) o processo de educação do cuidador é o principal ponto de partida para a melhor interação do mesmo com o paciente, fazendo-o entender sua real tarefa no ato do cuidar, ressaltando a necessidade de manter esse cuidado contínuo, e não apenas desenvolvê-lo em específicas situações, ofertando sempre esperança e amor. É indispensável à compreensão de que o acompanhante fornece cuidado não só ao paciente, mas também a ele mesmo, assim como é necessário estar sempre trabalhando novas técnicas de assistência à saúde com o mesmo.

2.7 INDICAÇÃO / CONTRAINDICAÇÃO

Diversas patologias são indicadas para o atendimento equoterápico, como: Lesões cerebrais (paralisia cerebral, acidente vascular cerebral, traumatismo Crânio encefálico, sequelas de lesões medulares). Síndromes neurológicas (Down, West, etc.), acidente vascular cerebral, traumatismo cranioencefálico, entre outras. Distúrbios psicossociais: transtorno do espectro autista, hiperatividade, deficiência mental, dificuldade do aprendizado ou emocionais, alterações do comportamento, Distúrbios visuais, Distúrbios auditivos, Distúrbios da linguagem (TRIANGLE, 2014).

As contraindicações encontradas na prática dessa técnica, estão divididas segundo Andrade et al., (2014), em relativas e absolutas:

- Relativas: Alergia ao pelo do cavalo por haver intolerância pela rinite; Hiperlordose, na qual mesmo com uso de coxins de adaptação não se consegue o alinhamento pélvico, Subluxação de quadril, por apresentar dor e/ ou dificuldade na postura, Hipertensão, quando está não estiver controlada, Medo excessivo do animal, Atividade reflexa intensa, dificultando o posicionamento correto sobre o animal, Portadores de síndrome de Down com menos de três anos.
- Absolutas: Instabilidade atlanto axial presente em crianças portadoras de Síndromes de Down, podendo ocasionar lesão medular pela lassidão ligamentar, Escoliose estrutural acima de 40 graus, Osteoporose, pelo risco de microfraturas, Osteogênese imperfeita, pelo mesmo motivo da osteoporose, Hemofilia, pelos micros traumas vasculares, Hérnia de disco, Doença de Schuerman, pela deformidade vertebral e Cardiopatia grave.

3. METODOLOGIA

A pesquisa insere-se ao método qualitativo, descritivo, sem quantificar as informações; os dados serão analisados e os fenômenos serão interpretados na busca de compreender os significados e seus objetos. Inclui-se e trata-se no formato de uma revisão integrativa da literatura por se apresentar um método com fins de agrupar e sintetizar os resultados de pesquisas realizadas sobre um determinado tema ou questão de maneira sistêmica e ordena, o que contribui para o aprofundamento dos conhecimentos sobre a atuação do enfermeiro na equoterapia para crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e os seus benefícios.

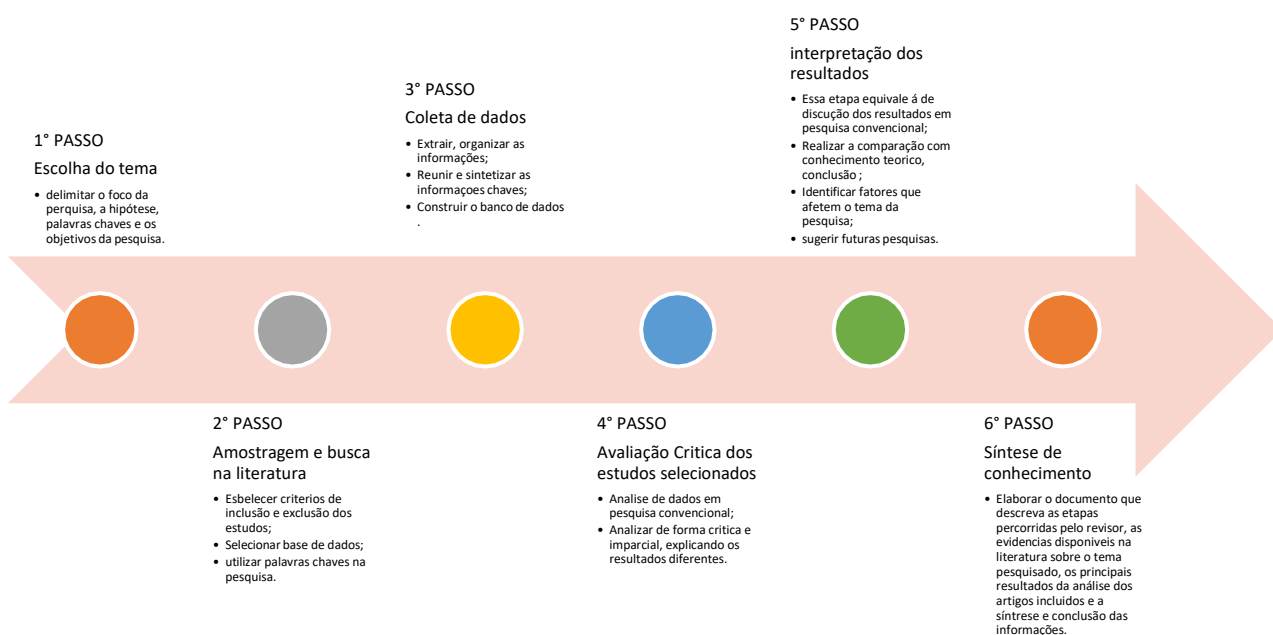
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Os tramites da pesquisa, seguiu os preceitos de uma revisão integrativa da literatura (RIL). A RIL, preconizou de um método utilizado para sintetizar resultados oriundos em pesquisas de maneira sistemática, ordena e abrangente (Figura 4).

É integrativa, ao fornecer informações amplas referente ao assunto e problema. Afirma-se que o revisor ou pesquisador elabora-se uma RIL com inúmeras variedades e finalidades: definição de conceitos, revisão de teorias e evidencias, análises de problemas metodológicos de um tópico particular.

Destaca-se que a percepção de abordagem metodológicas é ampla ao permitir ao pesquisador incluir-se estudos experienciais e não experienciais a compreensão ampla e completa do fenômeno analisado, além de relacionar-se dados da literatura teórica e empírica (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Figura 3 – Etapas da Revisão Integrativa da Literatura Segundo Ercole et al., 2014.



Fonte: Autor,2022.

3.2 ELABORAÇÃO DE PERGUNTA NORTEADORA

Processo de fundamental importância para elaborar a revisão integrativa de literatura, a qual busca-se definir os participantes, as intervenções a serem analisadas e avaliadas e obtenção dos resultados. Neste estudo, busca-se responder as seguintes questões norteadoras: 1) O que há na literatura científica sobre o tipo de pesquisa por abordagem metodológica e principais resultados? 2) Qual a importância do enfermeiro no diagnóstico de TEA? 3) Qual a papel do enfermeiro no acompanhamento de equoterapia? Qual o avanço da criança com TEA com a equinoterapia como terapia alternativa?

3.3 BUSCA NA LITERATURA

Ao garantir a representatividade, indicadores da confiabilidade e da fidelidade dos resultados a fim de se efetivar a pesquisa, seguirá os seguintes critérios: realizar-se-á busca de estudos científicos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), indexados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de Dados de

Enfermagem (BDENF), dados da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) no período de 2012 a 2022.

Utilizou, para a busca Descritores em Ciências de Saúde (DeCS): Equoterapia; Enfermagem; Autismo. Na possibilidade de cruzamento entre descritores utilizaremos entre eles o operador booleano “AND” para garantir uma busca ampla e fidedigna.

3.4 COLETA DE DADOS

Ao definir a seleção dos estudos, faz-se necessário revisar e sintetizar as informações extraídas, a facilidade e manejo dos dados obtidos. O qual se utilizará do instrumento de coleta de dados, validado previamente da URSI (2005) que se inclui: nomes dos autores; título do artigo; periódico; base de dados; titulação dos autores; graduação dos autores; país; idioma; ano; objetivos ou questão de investigação; características da amostra; duração e local do estudo; análise dos dados; resultados; conclusões e recomendações dos autores.

Para extrair os dados dos artigos selecionados, será utilizado um instrumento validado, de forma a minimizar o risco de erros e/ou omissão de dados na transcrição, garantindo a precisão das informações e funcionando como um registro. Dessa forma, a coleta de dados a ser realizada utilizando-se um instrumento validado por URSI (2005).

3.5 DEFINIÇÕES DE INFORMAÇÕES A SEREM EXTRAÍDAS DOS ESTUDOS SELECIONADOS

Com base na pesquisa apresentado por Lima e Miotto (2017), a coleta de dados segue-se as premissas seguintes:

a) Leitura exploratória de todo o material selecionado (leitura rápida com o objetivo de verificar se a obra é de interesse para o estudo): consiste em breve leitura com fins de verificar e analisar se as informações e/ou dados selecionados relacionam-se de fato com o proposto pelo estudo; requer conhecimento sobre o tema, domínio da terminologia e habilidade no manuseio das publicações científicas. Fase de leitura e análise dos sumários, manuseio das literaturas, para de fato obter uma comprovação da existência das informações que se contraponham aos objetivos propostos. Com

essa leitura, pode-se obter uma visão global do material, considerando-o de interesse ou não à pesquisa.

b) Leitura seletiva (leitura mais aprofundada da obra): procura-se determinar o material que de fato interessa, relacionando-o diretamente aos objetivos da pesquisa. fase precisa ao selecionar as informações, pertinentes e relevantes, ao identificar-se e/ou descartar-se das primárias ou secundárias;

c) Registro das informações extraídas das fontes que consiste no registro das reflexões, dos questionamentos e encaminhamentos suscitados pela leitura da obra, bem como, na indicação de como podem ser utilizados na elaboração do texto final, podendo este registro ser feito em formato de tabela com informações, tais como: autores, ano, métodos, resultados e conclusões.

3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO/APRESENTAÇÃO DA REVISÃO/SÍNTESE DO CONHECIMENTO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.

A partir da interpretação e síntese dos resultados, nessa etapa, decorre-se a ordenação das informações, para obter-se respostas ao problema da pesquisa ao iniciar-se um diálogo, compara-se os resultados a serem encontrados nos artigos que compõem a amostra, visando responder aos objetivos da pesquisa. Além de identificar possíveis lacunas do conhecimento.

A apresentação da revisão acontecerá de forma clara e completa a permitir ao leitor avaliar criticamente os resultados. Na RIL os estudos serão reunidos em categorias temáticas agrupadas por semelhança de conteúdo e os resultados serão interpretados com base na literatura correlata ao tema da pesquisa. Insere-se nesta, informações especificadas e pertinentes, com base em metodologias contextualizadas, sem omitir qualquer evidência relacionada. As categorias que surgirem da etapa anterior serão analisadas e discutidas a partir do referencial teórico relativo à temática do estudo.

A análise do estudo, estará na comparação, síntese, discussão e conclusão das informações extraídas do instrumento denominado de Quadro Sinóptico Geral. Respondendo-se à questão norteadora, interpreta-se os resultados busca-se identificar a importância do enfermeiro no diagnóstico de TEA.

Os resultados serão apresentados por meio de quadros e falas acompanhados de discussões dos dados encontrados no decorrer da revisão dos artigos.

3.7 ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS DE BARDIN

As informações serão analisadas de acordo com o método de Análise Temática de Conteúdo, segundo Bardin (2016).

Esse método irá analisar o conteúdo das mensagens que foram utilizadas, e entender o significado das frases e palavras existentes para a melhor compreensão do trabalho. Essa análise segundo Bardin, é composta por três etapas.

A primeira fase consiste no levantamento do material a ser analisado, formulação dos objetivos e hipóteses.

Na segunda etapa, compreende-se a exploração do material, corresponde à sistematização do material, codificação e identificação das unidades de sentido; nesta fase, se descreve de forma analítica o material coletado.

E a terceira fase, consiste em tratar os resultados; é nessa etapa que os dados são interpretados e validados, realizam-se as críticas e reflexões sobre os dados analisados e discutem-nos com outros autores (BARDIN, 2016).

3.8 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão que serão adotados para a elaboração desta RIL serão: artigos disponíveis em idioma português, inglês e espanhol, na íntegra; que tenha relação com equoterapia, cuidados de enfermagem com pacientes autistas, publicados no período de 2012 a 2022.

Os critérios de exclusão serão: produções com textos incompletos, duplicatas e publicações as quais não tivessem avaliação de QUALIS, tais como: TCC, dissertações, teses ou monografias e outras RIL.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

Ao cumprir-se as normatizações pertinentes ao decurso da elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), a pesquisa, evidencia-se, aspectos éticos,

ao manter-se as corroborações na integra dos pesquisadores em análises, em citar-se e referendar-se dentro das normas da Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT). Por se tratar de um estudo bibliográfico e não haver relação direta com seres humanos ou animais, como fala a Resolução número 466/2012 e com as diretrizes e normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, não fora encaminhado ao Comitê de Ensino e Pesquisa.

3.10 RISCOS E BENEFÍCIOS

Ao tratar-se de uma pesquisa sem abordagem com pacientes e sem análise documental de um determinado local. Os riscos foram mínimos como: analisar de forma indevida dos resultados encontrados e plágio, contudo, os pesquisadores comprometem-se a realizar uma análise fiel dos resultados encontrados nos textos selecionados.

Já os benefícios: contribuir para ampliar os resultados no campo científico e enriquecimento da literatura local a respeito do tema; expansão de conhecimento sobre o assunto;

E no que tange os benefícios para os pesquisadores e profissionais, podemos destacar a contribuição futura para o conhecimento a respeito da atuação do enfermeiro na equoterapia com pacientes autistas e criar estratégias viáveis a promoção e execução eficazes a elevação do percentual de conhecimento e terapias para pacientes autistas.

4. RESULTADO

Entre os artigos selecionados para este estudo, assim como demonstrado na tabela 1, fornece informações focado no estudo em questão. Esta mesma tabela traz uma análise de informações desses artigos como: título da pesquisa autores e os principais resultados.

Quadro 1: Informações da pesquisa de acordo ano/período, método e objetivos.

N°	ANO/PERIODO	METODO	OBJETIVOS
01	2017	Estudo do tipo Revisão integrativa de abordagem qualitativa.	Analisar o uso das terapias complementares, onde ajuda na complementação do tratamento clínico, sendo algumas citadas como, equoterapia, dançaterapia, musicoterapia e oxigenoterapia hiperbárica, no cuidado à criança autista, no intuito de demonstrar como elas contribuem positivamente no tratamento dessas crianças, nas áreas de comunicação e no convívio social.
02	2018	Pesquisa qualitativa, de caráter exploratório.	Ressaltar a importância das atribuições da enfermagem na orientação aos cuidadores dos praticantes da equoterapia no Centro Equoterápico de Ceres – GO; evidenciar a importância do acompanhante ao paciente; orientar os cuidadores sobre as características da patologia, bem como o cuidado continuado fora do Centro de Equoterapia e elaborar planos de cuidados e educação em saúde.
03	2019	Quantitativa e qualitativa.	Traz uma reflexão sobre a eficácia das práticas das Terapias Assistidas por Animais (TAA) no processo de intervenção de crianças diagnosticadas com TEA.

04	2019	Revisão integrativa.	Identificar como as crianças autistas desenvolvem habilidades a partir do contato interativo com animais.
05	2020	Pesquisa integrativa com a abordagem qualitativa de natureza exploratória.	Tem por finalidade fazer um levantamento histórico da (TAA) terapia assistida por animais e sua contribuição no tratamento de crianças com (TEA) Transtorno do Espectro Autista.
06	2020	Exploratória, transversal e de abordagem qualitativa.	Consiste em compreender a percepção dos pais e de uma psicóloga sobre o processo diagnóstico e os efeitos (físicos, cognitivos e emocionais) da equoterapia em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).
07	2021	Estudo experimental do tipo estudo de caso.	Avaliar os benefícios da Equoterapia no desenvolvimento neuropsicomotor de uma criança com espectro autista.
08	2021	Revisão de literatura integrativa de caráter qualitativo.	Discorrer sobre os benefícios da Equoterapia para o desenvolvimento psicomotor de crianças com TEA.
09	2021	Revisão Integrativa quantitativa.	Identificar como tem-se desenvolvido a TAA para crianças que vivenciam a doença oncológica, a partir da seguinte pergunta de pesquisa: o que tem sido produzido pela literatura científica sobre o uso da Terapia Assistida por Animais para crianças com câncer.
10	2022	Artigos periódicos, teses no período de 2011 a 2021.	Fazer um levantamento bibliográfico sobre os efeitos da equoterapia em pessoas portadoras de necessidades especiais.

Fonte: Autor, 2022

Quadro 2. Caracterização da pesquisa de acordo com o título, autores e principais resultados.

Nº	TÍTULO DA PESQUISA	AUTORES	PRINCIPAIS RESULTADOS
01	O uso de terapias complementares no cuidado à criança autista	SOUZA, Viviane de Melo; NOGUEIRA, Adrielle Maria F.; SANTOS, Lívia Fajin de Mello; PEREIRA,	As terapias têm ótimos resultados, melhorando o humor, coordenação motora, comunicação com o meio ambiente e social e até na alimentação e higiene pessoal, porém

		Eric Rosa; RIBEIRO Wanderson Alves.	ainda há tamanha escassez sobre o assunto, fazendo-se necessário mais estudos relacionados à temática.
02	Atribuições da enfermagem com os cuidadores dos praticantes Equoterápicos de ceres – goiás.	GUIMARÃES, Roberta Rodrigues; ESCORCE, Gabriela; NUNES, Renata Sousa.	O profissional de enfermagem pode garantir a continuidade do tratamento em casa e, promover melhores resultados, essa importância do profissional enfermeiro foi percebida durante as palestras e as mesas redondas
03	TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS: Os benefícios da intervenção terapêutica em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).	BARBOSA, Márcia Fernanda Lima.	Estudos fala-se que os benefícios das práticas de intervenções promovidas pela Terapia Assistida por Animais, afirmando que os adeptos dessa intervenção têm obtido grandes avanços quanto ao resultado de desenvolvimento comportamental.
04	Desenvolvimento das habilidades sociais em crianças autistas que possuem contato com animais	GOMES, Edilene; VIEIRA, Isabella; SILVA, Karolyne; TEIXEIR, Thaisa; MESQUITA, Keyesse; MELO, Gyvania.	Melhoras nas crianças autistas através de terapias com cavalos, cães e golfinhos, de forma que facilitou o desenvolvimento social na comunicação e afetividade entre as crianças e seus familiares.
05	Terapia assistida por animais: um levantamento histórico e suas contribuições em crianças com transtorno do espectro autista	LIMA, Raquel Carvalho.	Os resultados mostram os benefícios dessa modalidade terapêutica em crianças com Transtorno do Espectro Autista.
06	A equoterapia no tratamento de crianças com transtorno do espectro autista (TEA)	KOLLING, Alin; Pezzi, Fernanda Aparecida Szarecki	Percebe-se a relevância da equoterapia no tratamento de crianças com TEA, em que em conjunto com as demais terapias evidenciam evoluções nos aspectos cognitivo, social e motor.
07	Benefícios da equoterapia no desenvolvimento psicomotor de uma criança com espectro autista	CHAVES, Sabrina; CAMARGO, Amanda Tomazelli; RIBAS Danieli Isabel Romanovitch.	O estudo demonstrou que Equoterapia proporcionou melhora no desenvolvimento neuropsicomotor de uma criança com Espectro Autista, favorecendo principalmente as habilidades motoras equilíbrio e esquema corporal.

08	Os benefícios da equoterapia para o desenvolvimento psicomotor de crianças com transtorno do espectro autista	BABORA, Tauana Silva.	É uma das áreas da saúde mais importantes no tratamento multidisciplinar em crianças autistas, e que a terapia assistida por cavalos é um dos recursos de maior validade no tratamento de crianças com TEA, pois além de trabalhar na correção dos déficits motores, colabora na construção da interação social, e pode estar associada ao prazer, levando uma maior aderência e uma maior motivação da criança em relação ao tratamento.
09	Terapia assistida por animais em crianças que vivenciam a doença oncológica como uma boa prática de enfermagem: revisão integrativa de literatura	BERLANDA, Joslaine Biciogo.	A TAA representa uma estratégia de cuidado assertivo em saúde, ao modo que estreita as relações entre equipe e paciente, e promove a diminuição de sentimentos negativos à criança, como medo, ansiedade, e dor, ainda, também possibilita a redução do uso de alternativas farmacológicas para a amenização dos sentimentos supracitados, resultando em benefícios não só para os assistidos, como também para a instituição, se tratando do quesito financeiro.
10	Atuação da equoterapia no ganho de equilíbrio em pessoas portadoras de necessidades especiais	PIANI, Ana Carolin; LEU, Débora Daiane; FIGUEIRA, Thiago Gomes; SILVA, Wagner Rafael; SILVA, Milena Carla Queiroz.	Notou que prática em Equoterapia possui uma melhora ou ganho satisfatórios do equilíbrio em portadores de deficiência e/ou necessidades especiais.

Fonte: Autor, 2022

5. DISCUSSÃO

5.1 IMPACTOS DA EQUOTERAPIA NA CRIANÇA AUTISTA

A manifestação do transtorno varia em cada indivíduo, incluindo suas características e evolução. No entanto não há cura para aqueles que são diagnosticados com autismo, mas existe intervenções que melhoram a comunicação socialização e habilidades motoras, dentre elas a equoterapia (CASTILHO et al.,2018).

Portanto, a pessoa autista, como mencionado anteriormente, tem comunicação prejudicada, interações sociais prejudicadas e comportamentos repetitivos. Esse comportamento muitas vezes não tem objetivo definido, causando estranheza a terceiros, além disso, eles se caracterizam por serem metódicos, exigindo uma rotina em que a mudança é desconfortante. A interação social é de grande dificuldade como manter um olhar, os sons, os movimentos de muitas pessoas, oque pode provocar desorientação. Enquanto a comunicação luta para entender metáforas, duplos significados, sutilezas para decifrar movimentos e intenções através do rosto (LOCATELLI; SANTOS, 2016).

Tendo em vista a equoterapia como uma técnica que utiliza o cavalo de instrumento terapêutico, para que ocorra o desenvolvimento motor do cavaleiro, é proporcionado um movimento tridimensional na marcha do cavalo, que traz diversos estímulos, trabalhando a criança assim como um todo (SOUZA, 2020).

Locatelli e Santos (2016) ainda destacam que é uma pratica de pouco conhecimento, porem os resultados são bem satisfatórios, e com pesquisas positivas na área. O cavalo como um animal pacifico, oferece reação excelentes para o praticante, principalmente as crianças com TEA em que possuem distúrbios sensoriais, sensibilidade exageradas ou a falta delas.

Conforme com Lobô (2016) a primeira manifestação de benefício ao praticante no cavalo é o ajuste tônico, poisa troca das patas, o deslocamento da cabeça ao olhar para os lados, as flexões da coluna, o alongar do pescoço impõem ao praticante um ajuste em seu comportamento muscular, a fim de responder aos desequilíbrios provocados por esses movimentos. O ajuste tônico ritmado determina uma mobilização osteoarticular, que facilita um grande número de informações proprioceptivas.

Segundo Cuervo (2017), as sinapses neurais são estimuladas por neurotransmissores e neuro moduladores, e a durante a terapia que atua diretamente nessa estimulação. Ela libera hormônios tais como serotonina, endorfina, adrenalina, dopamina e noradrenalina. Há fixação da atenção, habilidades cognitivas, habilidades sociais e o mecanismo de conscientização são estimulados por essas áreas cerebrais ativadas.

De acordo Souza (2015) a equoterapia é destaque dentre as variadas terapias indicadas para as crianças com o TEA, pois ela reúne um grupo de habilidades reeducativas com finalidade de superar danos sensorial, comportamental e motor, através de atividade que têm como meio principal o uso do cavalo. A aproximação pode auxiliar a criança na comunicação, no autocontrole, na autoconfiança, na vigilância da relação, na atenção e no tempo de atenção. Auxilia a psicomotricidade, no tônus, na mobilidade das articulações na coluna e na pelve, no equilíbrio e na postura do tronco ereto, na obtenção da lateralidade, da percepção do esquema corporal, da coordenação e dissociação de movimentos, na precisão de gestos e integração do gesto para compreensão de uma ordem recebida ou por imitação.

Segundo Castilho et al. (2018), a equoterapia é uma das possíveis intervenções que podem colaborar com o desenvolvimento infantil, o uso mútuo do cavalo de instrumento terapêutico para estimulação sensorial e motora, com finalidade de adquirir forma muscular e equilíbrio corporal.

A Equoterapia traz benefícios para a criança autista, como: desenvolvimento de esquema corporal, devido à interação do corpo com o meio, ajudando na postura e equilíbrio; coordenação motora, utilizando os músculos maiores ou menores para controlar os movimentos do corpo; estruturação espacial, auxiliando a situar-se no meio que se vive e a estabelecer relações; e orientação temporal, constituindo a organização de acordo com a sua rotina, desenvolvendo a percepção do tempo de cada ação. (CRUZ e POTTKER et al., 2017).

As atividades assistidas por animais facilitam o convívio social de crianças com transtornos, aumentam sua autoestima, e promovem a condição estigmatizada. Além de aumentar o tempo de concentração e atenção e interação socialmente desejável e habilidades interacionais em grupo (OLIVEIRA et al.,2016).

As crianças que entram em contato com animais destacam se as emoções, demonstrando mais seus sentimentos, começaram a sorrir mais, foram resultados observados em crianças independentes da idade ou sexo, o contato com o animal proporciona resultados elevados, no aprendizado, na comunicação, assim favorecendo a socialização (POSAR; VISCONTI, 2016).

As atividades realizadas na equoterapia visam estimular: a propriocepção, para que a criança desenvolva a consciência corporal; o taque, que é estimulado pelo toque na pelagem do animal, ao fazer carinho ou escová-lo; a audição, que pode aguçar com o ritmo dos cascos ou com a voz do companheiro; o olfato, que é estimulado por informações advindas do próprio cheiro do animal e do ambiente de equitação; o visual pode ser estimulado pela visão ser ampliada de cima do cavalo; além de realizar atividades educativas que promovem melhora da aprendizagem. (CASTILHO, 2018)

5.2 IMPORTANCIA DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA EQUOTERAPIA

Segundo Backs (2012), A enfermagem tem ampliando a cada dia, o seu espaço na área da saúde. O enfermeiro assume um papel cada vez mais decisivo e proativo no que se refere à identificação das necessidades do cuidado da população, bem como na promoção e proteção da saúde dos indivíduos nas suas diferentes dimensões. O cuidado de enfermagem é, portanto, um componente fundamental ao sistema de saúde, que apresenta reflexos e novas significações.

O profissional de enfermagem, bem como os cuidadores são encarregados da organização e prestação de cuidados aos dependentes. É necessário um maior envolvimento e reponsabilidade das famílias na prestação do cuidado, na maioria das vezes uma complexidade de conhecimento e habilidades da parte dos familiares (LANDEIRO et al., 2016).

Segundo GUIMARÃES et al., (2018) Dentro dessa modalidade o enfermeiro tem a capacidade de atuar de maneira integral junto ao praticante, com o objetivo de reconhecer os cuidados contribuindo para o melhor atendimentos humanos básicos, considerando que a equoterapia atende o paciente como um todo.

É extremamente importante que as instituições de saúde e comunitárias desenvolvam uma aliança entre a família e os serviços, tendo um objetivo comum para o melhor interesse das crianças com necessidades especiais, além disso, devem as

necessidades, pontos fortes e pontos fracos dessas famílias. Essas atividades podem ter impactos amplos e profundos nos aspectos físicos, sociais, financeiros e emocionais das famílias, os serviços de saúde são desafiados a apoiar as famílias na gestão das crianças. (AMANDA et al., 2020).

Para Landeiro et al., (2016) Dentro da equipe multidisciplinar que trabalha o enfermeiro em equoterapia, desempenha um papel fundamental no apoio aos cuidadores e desenvolve com eles um plano de cuidados baseado na promoção da sua saúde através de educação domiciliária. A mediação do cuidado de enfermagem em diferentes cenários pode contribuir para a efetividade das ações educativas, uma vez que os familiares se sentem aptos para cuidar dos filhos em casa graças às relações entre os profissionais da família.

Assim, destaca-se a relevância das ações de promoção da saúde que devem ser estabelecidas em conjunto por meio de ferramentas de Educação em Saúde que promovam autonomia, responsabilidade, confiança em auto estima. Acredita-se que cabe então, tanto aos profissionais de saúde quanto aos educadores, a sensibilização para a promoção do conhecimento e das discussões e, diante do exposto, é perceptível a precisão de intervenções educativas. O papel do enfermeiro é a educação na sua promoção e prevenção e, com a realização de ações e projetos educativos, na capacitação destes cuidadores familiares, como a autor protagonista de seu cuidado em diversos cenários de saúde (SILVA et al., 2018)

Segundo o estudo de Barbosa et al., (2016) A mãe é a cuidadora principal, na maioria dos casos, em que assume grande parte do processo de cuidados decisivos para a melhor qualidade de vida da criança com necessidade especial de saúde em que identificam que elas contam apenas com o apoio de poucos familiares. Dessa forma, nota-se uma sobrecarga na vida do cuidador principal, em que provoca danos físico e emocional.

De acordo Inacio e Peixoto (2017) Essas dificuldades exigem apoio e acolhimento dos profissionais de saúde, os quais devem aproveitar os encontros com a família para ajudarem a esclarecer dúvidas, acolherem e estarem sempre atentos. Portanto, cuidar das famílias que têm a experiência de ter um filho com necessidades especiais é importante para o fortalecimento diante as dificuldades.

Na orientação dos cuidadores, o enfermeiro contribuirá tanto para sua capacitação, quanto a uma assistência integral, em seguida do momento em que a família é inserida em seus planos de cuidado. O cuidado integral da família o enfermeiro contribuirá com a melhoria do quadro clínico do praticante. Além de garantir a continuidade do tratamento, promovendo melhores resultados (GUIMARÃES et al., 2018).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo ofertou a possibilidade de uma análise minuciosa da contribuição do enfermeiro atuando na equipe multiprofissional de uma terapia alternativa nada convencional que é equoterapia, em que acompanha o praticante autista, e o cuidador familiar. Uma área fora da zona de conforto tanto ao profissional quanto ao que pratica a terapia e observa um novo ramo de atuação do profissional.

Uma mediação terapêutica de encher os olhos com promoção de qualidade de vida, possibilitando a evolução do praticante em que casam excepcionalmente, a equoterapia beneficia justamente os déficits do transtorno, de interação social, melhora da comunicação e equilíbrio corporal. A percepção da necessidade do enfermeiro enquanto parte da equipe para o elo do cuidado integral em que responde os objetivos da pesquisa.

O enfermeiro que atua como cuidador, educador e promovedor saúde de saúde, com observação de aspectos biopsicossocial do paciente e da família, mais que garantir a continuidade do tratamento, somente o profissional da enfermagem tem papel fundamental no plano de cuidados. Compreende a contribuição da relação da enfermagem com a equoterapia e a precisão de mais estudos cooperam com a temática da pesquisa.

REFERÊNCIAS

- AMANDA, et al. **Atenção primária à saúde para atendimento às famílias de crianças com necessidades especiais**. Biblioteca Virtual em Saúde, 2020.
- ANDE-BRASIL. Princípios e Fundamentos da Equoterapia. **Revista Nacional de Equoterapia**. Brasília, v. 15, nº 20, p. 363-372, junho, 2012.
- ANDRADE, A. A; TEODORO, M. L. M. Família e Autismo: uma revisão da literatura. **Revista Contextos Clínicos**. São Leopoldo, v. 5, nº 2, p. 133-142, dezembro, 2012.
- ANDRADE, G. P. S; CUNHA, M. M. A importância da Equoterapia como instrumento de apoio no processo de ensino e aprendizagem de crianças atendidas nesta modalidade terapêutica. **Revista Eventos Pedagógicos**, v. 5, nº 2, p. 132-142, jun/jul, 2014.
- APOSTILA DO CURSO BÁSICO DE EQUOTERAPIA** – ANDE-BRASIL, Agosto 2011.
- ARAÚJO, C. A; SCHWARTZMAN, J. S. **Transtorno do espectro do autismo**. São Paulo, 2014.
- BACKES et al. O PAPEL PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: da saúde comunitária a estratégia de saúde da família. Scielo 2012.
- BARBOSA, Tauana Silva. **OS BENEFÍCIOS DA EQUOTERAPIA PARA O DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**. Ariquemes – RO, 2021
- BENDER, D. D; GUARANY, N. R. Efeito da equoterapia no desempenho funcional de crianças e adolescentes com autismo. **Revista Terapia Ocupacional**, São Paulo, v.27, nº 3, p. 271-277, set/dez, 2016..
- BOSA, C. A; SEMENSATO, M. R. **A família de crianças com autismo: contribuições clínicas e empíricas**, 2. ed. Campinas, Papyrus, p. 02- 50, 2013.
- BRASIL. Manual Diagnostico e Estatístico de Transtorno Mentais DSM-5, 5º edição,2013
- CASTILHO, Mariana Caetano et al. **EFEITOS DA HIPOTERAPIA NO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR DA CRIANÇA AUTISTA: RELATO DE CASO**. UNOESTE, v. 10, n.1, 2018.
- CHIZZOTTI, A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. São Paulo: Cortez, 1998. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer normativo n. 004/95. **Dispõe sobre as atividades em Terapia Alternativa**. BolInf COREN, v. 18, n. 4, p. 8, 1995.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 197. **Estabelece e reconhece as terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem**. In: Conselho Regional de Enfermagem. Documentos básicos de enfermagem. São Paulo; 1997.
- Couto, C. C., et al. **Experiências de professores com o autismo: impacto no diagnóstico precoce e na inclusão escolar**. Rev. Eletr. Enferm, 2019.
- CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HIPISMO. As três Andaduras do Cavalo e o recuar. Regulamento de adestramento, junho 2021.
- CRUZ, BRENDA DARIENZO QUINTEIRO; POTTKER, CAROLINE ANDREA. **As contribuições da equoterapia para o desenvolvimento psicomotor da criança com transtorno de espectro autista**. **Uningá Review**, v. 32, n. 1, p. 147-158, 2017.
- CUNHA, E. **Práticas psicopedagogia para inclusão e diversidade**. Rio de Janeiro, 2015.

ECKERT, D. **Equoterapia como recurso terapêutico: análise eletromiográfica dos músculos reto do abdômen e paravertebral durante a montaria**. 57f. Dissertação de Mestrado. Centro Universitário Univates, Lajeado, 2013.

FEDERAL GOIANO, INSTITUTO. **Centro de Equoterapia do Campus Ceres completa 11 anos**: Solenidade e Dia de Campo compuseram a comemoração do aniversário do Centro, que atende, gratuitamente, 90 pacientes por semana. 2016. Disponível em:. Acesso em: 05 jun. 2017.

FELIPE, R. V. P; LEITE, W. S; SOUZA, R. L; SILVA, E. M; MAIA, M. T. **Equoterapia como método coadjuvante na facilitação escolar em Autistas: relato de caso**. João Pessoa, 2014.

FONSECA, V. R. O tratamento dos transtornos autísticos. **Revista Psique Ciência e Vida**, v. 7, nº 98, 2014.

FRANÇA, L.R. et al. **Síndrome de Down: aplicação da equoterapia como recurso terapêutico**. Rev. Saberes. Rolim de Moura, v. 8. N. 2. 2018.

GIL, A.C. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: atlas, 1994 **GUIA PRÁTICO DO CUIDADOR**. Série A. Normas e manuais teóricos. Brasília, DF: Ministério da Saúde (Secretaria de Atenção à Saúde/ Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde), 2008.

GOMES, Edilene santos; VIEIRA, Isabella dos santos; SILVA, Karoline Farias; TEIXEIRA, Thaisa Karla dos santos; MESQUITA, Keysse Suellen Fidelis; MELO, Givanya Bezerra. **DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES SOCIAIS EM CRIANÇAS AUTISTAS QUE POSSUEM CONTATO COM ANIMAIS**. Ciências Biológicas e de Saúde Unit. Alagoas, v. 6, n. 2, p. 101-113, outubro 2020.

GUIMARÃES, Roberta Rodrigues. **ATRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM COM OS CUIDADORES DOS PRATICANTES EQUOTERÁPICOS DE CERES – GOIÁS**. REFACER v 7., n. 1, 2018.

HOLANDA, R. L; LIMA, F. S. P; LOBO, L. B. C; NUNES, T. T. V. **Equoterapia e cognição em pacientes Autistas: um estudo de caso**. **Revista Expressão Católica**, Fortaleza, v. 2, nº 2, p.83-96, jul/dez, 2013.

INÁCIO ALR, PEIXOTO APGL. **A assistência de enfermagem e o cuidado familiar às crianças com necessidades especiais de saúde: uma revisão integrativa**. Rev. Aten. Saúde, 2017.

KOLLING, Aline; PEZZI, Fernanda Aparecida Szareski. **A EQUOTERAPIA NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)**. Revista Psicologia & Saberes, v. 9, n. 14, 2020.

LANDEIRO, M. MARTINS, T. PERES, H. **Percepção dos enfermeiros sobre Dificuldades e necessidades informacionais dos familiares cuidadores de pessoa dependente**. Texto Contexto Enferm. Revista de enfermagem. 2016.

LOBÔ, JFA. **ANÁLISE CONFORMACIONAL DOS EQUINOS UTILIZADOS NA EQUOTERAPIA DO CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DOUTOR HENRIQUE SANTILLO, GOIÂNIA, GOIÁS**. UFG, Goiânia, 2016.

LOCATELLI PB. **AUTISMO: PROPOSTA E INTERVENÇÃO**. Revista Transforma, 2016

MACHADO, T. L. **Dançaterapia no Autismo: um estudo de caso**. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, Aracaju, v. 22, nº 2, p. 205-211, março, 2015.

MARCONSONI, E; FAGANELLO, K. C; BIASOLI, T. C. F; MARTINAZZO, V; CARLI, V. M; AMER, S. A. **Equoterapia: seus benefícios terapêuticos motores na Paralisia Cerebral.** Revista Caçador, v.1, nº 2, p. 78-90, 2012.

MATSUKURA, T. S; SORAGNI, M. **Terapia Ocupacional e Autismo Infantil: identificando práticas de intervenção e pesquisas.** Revista Baiana de Terapia Ocupacional, v. 2, nº 1, p. 29 - 40, maio, 2013.

OLIVEIRA, C. **Um retrato do autismo no Brasil.** São Paulo, julho, 2016.

OLIVEIRA, Glicia Ribeiro; ICHITANI, Tatiane; CUNHA, Claudia Maria. **Atividade assistida por animais: efeitos na comunicação e interação social em ambiente escolar.** Distúrb Comun, v. 28, n. 4, 2016.

OLIVEIRA, H. Q; FUMES. N. L. F; MOURA, V. A .D. **Relato de experiência: as intervenções terapêuticas da Equoterapia em pessoas com deficiência.** Alagoas, 2015.

ONZI, F. Z; GOMES, R. F. Transtorno do Espectro Autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. **Caderno Pedagógico.** Lajeado, v. 12, nº 3, p. 188- 199, 2015.

PEREIRA, Bruna Nogueira et al. **EQUOTERAPIA E PSICOMOTRICIDADE: o Brincar no processo educativo da criança com Transtorno do Espectro Autista.** 2019.

POSAR, Annio; VISCONTI, Paola. **Autismo 2016: Necessidades de Resposta.** Jornal de pediatria, v. 93, n. 2, 2016.

PIANI, Ana Caroline; LEU, Débora Daiane; FIGUEIRA, Thiago Gomes; SILVA, Wagner Rafael; SILVA, Milena Carla Queiroz. **ATUAÇÃO DA EQUOTERAPIA NO GANHO DE EQUILÍBRIO EM PESSOAS PORTADORAS DE NECESSIDADES ESPECIAIS.** Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, Vol. 14, Nº. 3, 2022.

PRIETO, Alessandra Vidal. **EFEITOS DA FREQUÊNCIA SEMANAL DE UM PROGRAMA DE EQUOTERAPIA NA FUNÇÃO MOTORA GROSSA E NO DESEMPENHO FUNCIONAL EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL.** Pós-graduação stricto sensu em educação física, Brasília, 2017.

PRIETSCH, DOUGLAS RAMOS. **Grau de satisfação dos acompanhantes de praticantes de um centro de equoterapia em relação ao serviço oferecido.** 2012. 27 p. Dissertação (Especialização em Gestão de Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2012.

REABILITAÇÃO: Os quatro passos da Equoterapia. Revista Horse. Julho 2016.

SANTOS, Caroline Souza; SANTOS Josefa Franciane. **A DANÇA E A TERAPIA ASSISTIDA POR CAVALOS NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ENSAIO CLÍNICO SEQUENCIAL ALEATÓRIO CEGO.** 70f, Monografia, Universidade Federal De Sergipe, Lagarto-SE, 2017.

SANTOS, F. H; GRILLO, M. A; **Transtorno do Espectro Autista- TEA.** Colloquium Humanarum. Presidente Prudente, v. 12, nº 3, p. 30- 38, jul/set, 2015.

SANTOS, J. I. F. **Educação especial: inclusão escolar da criança autista.** São Paulo, 2015.

SILVA, L. Contribuições de Paulo Freire para a Educação. seduc.mt.gov. 2013.

SILVA, Janaína Araújo. **A ATUAÇÃO DO PEDAGOGO: UMA POSSÍVEL RAMIFICAÇÃO NO CONTEXTO EDUCATIVO PELA EQUOTERAPIA.** 87f, monografia, Universidade De Caxias Do Sul, CAXIAS DO SUL, 2019.

SILVA KVLG, et al. **Training of adolescent multipliers from the perspective of health promotion core competencies**. Revista Brasileira de Enfermagem, 2018.

SIZINIO KH et al. **Ortopedia e Traumatologia – Principios e Prática**. livro

SEVERO VRG, et al. *Ciência, Cuidado E Saúde*,2019.

SOUZA, M. B; SILVA, P. L. N. **Equoterapia no tratamento do Transtorno do Espectro Autista: a percepção dos técnicos**. Revista Ciência e Conhecimento. São Jerônimo, v. 9, nº 1, p. 4-22, fevereiro, 2015.

SOUZA, Raquel Ribeiro. **A INFLUÊNCIA DA EQUOTERAPIA NO DESENVOLVIMENTO MOTOR DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN**. 41f, monografia, Faculdade De Educação E Meio Ambiente, Ariquemes - RO 2020.

SOUZA, VANESSA MACEDO DE; AQUINO, GISELLE BRAGA DE; SILVA, ADELIENE OLIVEIRADA. **Psicologia e equoterapia: conhecendo as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores dos praticantes**. Revista Científica da Faminas, v. 7, n. 3, 2016.

STROCHEIN, J. R; RODRIGUES, F. C. P. **A percepção dos familiares e da equipe sobre o atendimento as crianças com necessidades especiais em um centro de Equoterapia**. Revista Eletrônica de Extensão e Vivência, v. 12, nº 23, p. 16-32, outubro, 2016.

TEIXEIRA, E. V; SASSÁ, P; SILVA, D. M. **Equoterapia como recurso terapêutico na espasticidade de membros inferiores em crianças com Paralisia Cerebral Doplégica**. Revista Conexão Eletrônica. Três Lagoas, v.13, nº 1, 2016.

UNTOIGLICH, G. **As oportunidades clínicas com crianças com sinais de Autismo e seus pais**. Revista Estilos, São Paulo, v. 18, nº 3, p. 543- 558, set/dez, 2013.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2009. 2009.

VOGEL, A; LYRA, J. **Equoterapia: repercussões motoras e no cotidiano da criança com encefalopatia crônica não progressiva da infância**. 50f. Monografia, Universidade Regional de Blumenau, Blumenau, 2007.

WHITMAN, T. **O desenvolvimento do autismo**. São Paulo, 2015.




WICKERT, H. **O Cavallo Como Instrumento Cinesioterapêutico**. Brasília, 2015.

Página de assinaturas



Everton Wanzeler
977.908.502-53
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|---|
| 22 jul 2023
09:51:42 |  | Everton Luís Freitas Wanzeler criou este documento. (E-mail: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 977.908.502-53) |
| 22 jul 2023
09:51:43 |  | Everton Luís Freitas Wanzeler (E-mail: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 977.908.502-53) visualizou este documento por meio do IP 191.6.100.17 localizado em Barcarena Nova - Para - Brazil |
| 22 jul 2023
09:51:47 |  | Everton Luís Freitas Wanzeler (E-mail: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 977.908.502-53) assinou este documento por meio do IP 191.6.100.17 localizado em Barcarena Nova - Para - Brazil |






Página de assinaturas

Joyce G

Joyce Gomes
816.881.722-20
Signatário

HISTÓRICO

- 22 jul 2023**
18:56:47  **Joyce De Jesus Gomes** criou este documento. (E-mail: joycegomes2716@gmail.com, CPF: 816.881.722-20)
- 22 jul 2023**
18:56:48  **Joyce De Jesus Gomes** (E-mail: joycegomes2716@gmail.com, CPF: 816.881.722-20) visualizou este documento por meio do IP 170.231.134.227 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 22 jul 2023**
18:56:52  **Joyce De Jesus Gomes** (E-mail: joycegomes2716@gmail.com, CPF: 816.881.722-20) assinou este documento por meio do IP 170.231.134.227 localizado em Parauapebas - Para - Brazil

