

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA EQUOTERAPIA

Speech therapy in hippotherapy

Lila Maria Ornelas Valle ⁽¹⁾, Aparecida Yumi Nishimori ⁽²⁾, Kátia Nemr ⁽³⁾

RESUMO

Objetivo: descrever a formação dos fonoaudiólogos que atuam em equoterapia e as linhas gerais da intervenção fonoaudiológica na área proposta pelos mesmos. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa prospectiva transversal, que foi realizada com fonoaudiólogos que atuam com equoterapia nos centros cadastrados pela Associação Nacional de Equoterapia do estado de São Paulo. Como critérios para inclusão na pesquisa, os fonoaudiólogos participantes deveriam ter realizado algum curso específico de equoterapia e atuar na área há mais de um ano. Os resultados foram apresentados por meio de análise descritiva, divididos em 13 quadros de acordo com as questões realizadas. **Resultados:** foram encontrados 47 centros de equoterapia cadastrados. Foi realizado o contato telefônico com todos os centros, e dentre eles 14 não possuíam fonoaudióloga na equipe, 22 não responderam, 11 questionários foram encaminhados e 06 questionários foram respondidos. **Conclusão:** o grupo de profissionais apontou que o papel do fonoaudiólogo dentro da equipe de equoterapia, além de atuar diretamente com o praticante, é participar do planejamento terapêutico, esclarecer, mostrar e provar a importância do trabalho fonoaudiológico para a equipe e orientar a família do praticante. Porém, foi constatado que não há procedimentos e fundamentação teórica considerada padrão para a prática fonoaudiológica na equoterapia.

DESCRITORES: Equoterapia Assistida; Fonoaudiologia; Sistema Estomatognático

■ INTRODUÇÃO

Equoterapia "é um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência e/ou com necessidades especiais". Ela emprega o cavalo como agente promotor de ganhos físicos, psicológicos e educacionais^{1,2}.

Apesar de existir a muitos anos, a equoterapia passou a ser divulgada no Brasil no início da década de 70, na qual os pioneiros neste trabalho formaram a Associação Nacional de Equoterapia (ANDE, Brasil), situada em Brasília, DF³ - foi reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina como método terapêutico em Sessão Plenária de 09 de abril de 1997, por meio do Parecer 06/97, e também como método educacional pela Divisão de Ensino

Especial da Secretaria de Educação do Distrito Federal, Instituição conveniada a ANDE – Brasil.

A equoterapia propõe uma atividade em que exige a participação do corpo inteiro, contribuindo, assim, para o desenvolvimento da força, tônus muscular, flexibilidade, relaxamento, conscientização do próprio corpo e aperfeiçoamento da coordenação motora e do equilíbrio. A interação com o cavalo, incluindo os primeiros contatos, o ato de montar e o manuseio final, desenvolvem novas formas de socialização, autoconfiança e auto-estima¹.

São inúmeros os estímulos relacionados ao cavalo. Seu ambiente é natural, diferenciado da área urbana. Há uma riqueza de informações proprioceptivas e cinestésicas, sensações de posição do corpo e de movimentos durante o contato físico entre praticante e o animal⁴.

O cavalo possui três andaduras naturais: o passo, o trote e o galope.

- O passo é uma andadura regular, ritmada e uniforme - por esses motivos que ela é a mais indicada para a Equoterapia. O passo é a andadura em que o cavalo produz e transmite ao praticante uma série de movimentos

⁽¹⁾ APAE, Paulínia, SP, Brasil.

⁽²⁾ APAE, Pilar do Sul, SP, Brasil.

⁽³⁾ Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

sequeenciados e simultâneos, que tem como resultante um movimento tridimensional – eixo vertical (movimento para cima e para baixo); plano frontal (movimento para direita e para esquerda) e plano sagital (movimento para frente e para trás) – este movimento é completado com pequena torção da bacia do praticante, o qual é provocado pelas inflexões laterais do dorso do cavalo².

- O trote e o galope são andaduras saltadas, ou seja, entre uma andadura e outra o cavalo não toca com os seus membros no solo – trote (um tempo de suspensão) e o galope (dois tempos de suspensão). Os movimentos são mais bruscos e rápidos o que exige do praticante mais força para poder acompanhar os movimentos do animal – por este motivo, essas andaduras só podem ser usadas em praticantes na fase pré-esportiva por eles apresentarem boas condições motoras².

A equoterapia é aplicada por intermédio de programas individualizados organizados de acordo com as necessidades e potencialidades do praticante; e com a finalidade do programa.

Segundo estudo os objetivos a serem alcançados, possuem duas ênfases: a primeira, com intenções especificamente terapêuticas, utilizando técnicas que visem, principalmente, à reabilitação física e/ou mental; e a segunda, com fins educacionais e/ou sociais, com a aplicação de técnicas pedagógicas aliadas às terapêuticas, visando à integração ou reintegração sócio-familiar⁵.

Atrasos de aquisição de fala e do desenvolvimento cognitivo global, frequentemente, são decorrentes de fatores ambientais, carência de estimulação adequada ou presença de problemas sensoriais associados⁶.

Em muitos destes casos podem existir alterações de motricidade orofacial, e como a equoterapia influencia a pessoas como um todo, o efeito em sistemas de todo corpo pode ser profundo. Esta nova modalidade de tratamento em fonoaudiologia surge como uma perspectiva para o trabalho de desenvolvimento da linguagem, aspectos cognitivos e funções estomatognáticas⁷.

O objetivo desta pesquisa foi descrever a formação dos fonoaudiólogos que atuam em equoterapia e as linhas gerais da intervenção fonoaudiológica na área proposta pelos mesmos.

■ MÉTODOS

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do CEFAC sob o número 005/09 em reunião realizada no dia 09/09/09.

Trata-se de uma pesquisa prospectiva transversal, que foi realizada com fonoaudiólogos que

atuam com equoterapia nos centros cadastrados pela ANDE – Brasil do estado de São Paulo. Como critério de inclusão na pesquisa, os fonoaudiólogos participantes deveriam ter realizado algum curso específico de equoterapia e atuar na área há mais de um ano.

Após encontrar no site da ANDE – Brasil todos os centros de equoterapia cadastrados no estado de São Paulo foi feito um contato via telefone para explicar os objetivos do trabalho. O fonoaudiólogo que aceitou participar da pesquisa recebeu um questionário via e-mail, que deveria ser respondido em até 07 dias e reenviado ao e-mail das pesquisadoras.

Nos centros onde não foi possível a realização do contato telefônico foi realizado um contato via e-mail.

O questionário foi elaborado pelas pesquisadoras com as seguintes questões:

1. Qual a sua formação acadêmica? (ano de formação, experiência profissional, pós-graduação, curso da ANDE – BR (neste datar) aprimoramentos,...).
2. A quem a equoterapia é indicada (faixa etária/patologias)? Há contra indicações?
3. Quais os procedimentos e fundamentação teórica você aplica como fonoaudióloga (o) na equoterapia?
4. Quais os objetivos buscados pela fonoaudiologia na equoterapia?
5. Como se dá o planejamento da fonoterapia na equoterapia quando há outros atendimentos fonoaudiológicos?
6. Todo praticante é acompanhado por outra equipe além da equipe da equoterapia?
7. Há algum programa de intervenção específico na área de motricidade orofacial? Como é feito?
8. Quais os resultados fonoaudiológicos esperados na equoterapia?
9. E na sua experiência os resultados obtidos tem sido satisfatórios?
10. Qual o papel do fonoaudiólogo na equipe multiprofissional da equoterapia?

A coleta do material foi realizada via e-mail das pesquisadoras e o consentimento livre e esclarecido foi presumido a partir do interesse dos fonoaudiólogos em participar da pesquisa.

Os resultados foram apresentados por meio de análise descritiva, divididos em 10 Figuras de acordo com as questões realizadas. Cada quadro representa uma questão do questionário e contém as sínteses das respostas de todos os profissionais que participaram da pesquisa, associadas por semelhança ou palavras chaves.

■ RESULTADOS

No site da ANDE – Brasil foram encontrados 47 centros de equoterapia cadastrados (filiadas). Foi realizado o contato telefônico com todos os centros, e dentre eles 14 não possuíam fonoaudióloga na equipe, 22 não responderam ao contato telefônico ou via e-mail, 11 questionários foram encaminhados e 06 questionários foram respondidos.

Os resultados estão abaixo em forma de quadros de acordo com as questões do questionário aplicado. Cada Figura representa uma questão e ressalta-se que na primeira questão foi realizado um resumo curricular de cada profissional e a partir da segunda questão as sínteses das respostas das fonoaudiólogas participantes. Para preservar a identidade, elas estão sendo identificadas como Fonoaudióloga A, B, C, D, E, e F.

1. Qual a sua formação acadêmica? (ano de formação, experiência profissional, pós-graduação, curso da ANDE – Brasil (neste datar) aprimoramentos,...).

Fonoaudióloga	Ano formação	Cursos / Especialização / Maior Titulação
A	2004	Curso básico de equoterapia EQUOLIBER (2006)
B	1995	Curso básico de equoterapia Ande - Brasil (2001)
C	2007	Especialista MO com ênfase disfagia e Curso básico de equoterapia Ande – Brasil (2008)
D	1985	Curso de equoterapia Ande – Brasil (2002)
E	2006	Curso de equoterapia Ande – Brasil (2008) e Mestranda sobre o tema Equoterapia
F	1998	Mestrado Ciências Biológicas sobre o tema Equoterapia, Formação no Conceito Neuroevolutivo Bobath Docente, da ANDE - Brasil (Associação Nacional de Equoterapia - Brasília/DF) e do GATI (Grupo de Atendimento Terapêutico Integrado em Equoterapia - SP).

Figura 1 - Cursos

2. A quem a equoterapia é indicada (faixa etária/ patologias)? Há contra indicações?

Fonoaudiólogo	Indicação Faixa etária
A, C e D	<u>Indicações:</u> Disfunções: neurológicas e do desenvolvimento infantil; Síndromes diversas; Distúrbios: sensoriais, psíquicos, emocionais, de aprendizagem; ortopédicos e de comportamento; Doenças reumáticas e respiratórias. <u>Faixa etária:</u> a partir 03 anos. <u>Contraindicação:</u> Estados agudos de dor; alterações cardiorrespiratórias severas; Quadros inflamatórios agudos, Hipertensão de difícil controle; epilepsia com crises convulsivas frequentes em adultos; tumores malignos; instabilidade atlantoaxial, Hipotonias ou hipertônias severas que comprometem a estabilidade das articulações, quadro ortopédico grave.
B	<u>Indicações:</u> Disfunções: neurológicas e do desenvolvimento infantil; Síndromes diversas; Distúrbios: sensoriais, psíquicos, emocionais, de aprendizagem; ortopédicos e de comportamento; Doenças reumáticas e respiratórias. <u>Faixa etária:</u> a partir 02 anos. <u>Contraindicação:</u> Não especificou
E	<u>Indicações:</u> dependo do interesse do paciente. <u>Faixa etária:</u> livre <u>Contraindicação:</u> Indivíduos que após avaliação médica são considerados não aptos fisicamente ou psicologicamente.
F	<u>Indicações:</u> Disfunções: neurológicas e do desenvolvimento infantil; Síndromes diversas; Distúrbios: sensoriais, psíquicos, emocionais, de aprendizagem; ortopédicos e de comportamento; Doenças reumáticas e respiratórias. <u>Faixa etária:</u> livre (conforme liberação médica). <u>Contraindicação:</u> Estados agudos de dor; alterações cardiorrespiratórias severas; Quadros inflamatórios agudos, Hipertensão de difícil controle; epilepsia com crises convulsivas frequentes em adultos; tumores malignos; instabilidade atlantoaxial, Hipotonias ou hipertônias severas que comprometem a estabilidade das articulações, quadro ortopédico grave.

Figura 2 - Indicações, contraindicações e faixa etária

3. Quais os procedimentos e fundamentação teórica você aplica como fonoaudióloga (o) na equoterapia?

Fonoaudiólogas	Procedimentos e Fundamentação teórica
A	<u>Procedimentos</u> : Avaliação e plano terapêutico. <u>Fundamentação teórica</u> : Não especificou
B	<u>Procedimentos</u> : Anamnese e avaliação. <u>Fundamentação teórica</u> : Piaget, Jacob Levi Moreno, Feuerstein e Flavel.
C	<u>Procedimentos</u> : Desenvolvimento de linguagem, comunicação suplementar / alternativa e motricidade orofacial. <u>Fundamentação teórica</u> : Não especificou
D	<u>Procedimentos</u> : De acordo com as necessidades de cada praticante. <u>Fundamentação teórica</u> : Não especificou
E	<u>Procedimentos</u> : Não especificou <u>Fundamentação teórica</u> : Abordagem interacionista
F	<u>Procedimentos</u> : Não especificou <u>Fundamentação teórica</u> : Conceitos da Neurologia (Conceito Neuroevolutivo Bobath e o Conceito de Reabilitação Orofacial e Corporal Castillo Morales

Figura 3 - Procedimentos e fundamentação teórica

4. Quais os objetivos buscados pela fonoaudiologia na equoterapia?

Fonoaudióloga	Objetivos
A	Controle global, adequação órgãos fonoarticulatórios, desenvolvimento linguagem oral e audição, adequação tônus.
B	Distúrbios de aprendizagem.
C	Melhor qualidade de vida e comunicação.
D	Desenvolvimento da linguagem.
E	Dependem da demanda, fonoaudiólogo deve transformar o cavalo com um aliado dentro das sessões terapêuticas, fazendo que o praticante se sinta completamente capaz de realizar qualquer atividade proposta com o mesmo.
F	Adequação tônus, comunicação verbal e não verbal, comunicação suplementar / alternativa, adequação funções do sistema estomatognático, autonomia, independência, atividades vida diária, orientação familiar.

Figura 4 - Objetivos

5. Como se dá o planejamento da fonoterapia na equoterapia quando há outro atendimento fonoaudiológico?

Fonoaudióloga	Planejamento quando há outros atendimentos fonoaudiológicos
A	Trocas de informações com o fonoaudiólogo que realiza outros atendimentos.
B	Contato com outros profissionais para trocas de informações e planejamento.
C	Otimizar o que é trabalhado em outras terapias e complementar, se necessário.
D	Planejamento com mesmos objetivos, mas com estratégias diferenciadas adaptadas a prática equoterápica.
E	Contato com outro profissional e realizar um trabalho similar.
F	Contato com outro profissional para se discutir e estabelecer prioridades e linguagem comum entre os profissionais.

Figura 5 - Planejamento terapêutico

6. Todo praticante é acompanhado por outra equipe além da equipe da equoterapia?

Fonoaudióloga	Todo praticante é acompanhado por outra equipe?
A	Não, mas se realizam são orientados a realizarem em dias diferentes da equoterapia para não ocorrer fadiga muscular.
B e D	Não.
C	Não necessariamente, depende do comprometimento de cada praticante.
E	Nem todos.
F	Alguns praticantes são acompanhados por profissionais da área clínica e educacional.

Figura 6 - Acompanhamentos

7. Há algum programa de intervenção específico na área de motricidade orofacial? Como é feito?

Fonoaudióloga	Programa de intervenção específico para M.O.
A	O setting terapêutico não é adequado, mas a reorganização neurofuncional ocorre naturalmente com os estímulos tridimensionais emitidos pelo animal.
B	A motricidade oral deve ser olhada de modo integral com a reorganização motora do praticante.
C	Exercícios para respiradores orais ou adequação de tônus.
D e E	Não.
F	Sim, linha terapêutica de Altmann (Hospital Defeitos da Face – SP).

Figura 7 - Motricidade Orofacial

8. Quais os resultados fonoaudiológicos esperados na equoterapia?

Fonoaudióloga	Resultados fonoaudiológicos esperados
A	Vínculo, controle cervical e rotação tronco, equilíbrio, adequação sistema estomatognático e suas funções, percepção visual, auditiva e sensorial, adequação de linguagem, autoestima, organização espaço – temporal.
B	Desenvolvimento das habilidades cognitivas da base de aprendizagem e as habilidades específicas de leitura e escrita.
C	Adequação de tônus e postura da região orofacial e cervical, e melhorar a comunicação do praticante.
D	Desenvolvimento global, linguístico e aprendizagem.
E	Adequação de linguagem e na área de motricidade orofacial; domínio e afetividade do o cavalo.
F	Desenvolver habilidades motoras, emocionais, sociais, desenvolver comunicação, melhor qualidade de vida, organização espacial, corporal e autonomia.

Figura 8 - Resultados esperados

9. E na sua experiência os resultados obtidos tem sido satisfatórios?

Fonoaudióloga	Resultados obtidos na experiência profissional
A	O setting terapêutico proporciona o praticante traduzir seus sentimentos em palavras ou sons. Faz com que a tentativa de comunicação seja feita para demonstrar seu mais nobre momento: o da comunicação seja com o meio ambiente, com os interlocutores, com si próprio ou, até como forma de agradecimento ao animal. Quando vejo a interação do praticante com o animal, desde os primeiros contatos, até a montaria, tenho cadê vez mais certeza que a Equoterapia é uma terapia completa, pois proporciona: que pais, praticantes e terapeutas tenham uma relação mais próxima nas sessões alegres e lúdicas.
B	Sim. Atualmente, creio que a equoterapia é um dos melhores métodos, complementar a fonoaudiologia clínica, para os distúrbios de aprendizagem.
C	Os resultados obtidos são satisfatórios, mas nem sempre conseguimos alcançar todos os objetivos traçados.
D	Depende de cada praticante, em alguns os resultados apresentam-se satisfatório em um período menor, outros tem um ritmo mais lento.
E	Sim. Principalmente na área da linguagem oral.
F	Sou suspeita em falar... “afinal, acreditamos muito mais no potencial do que nas dificuldades existentes dos nossos praticantes... mesmo assim, guardadas as devidas proporções, dependendo de cada caso clínico, temos tido experiências positivas em nosso centro.”

Figura 9 - Resultados obtidos

10. Qual o papel do fonoaudiólogo na equipe multiprofissional da equoterapia?

Fonoaudióloga	Fonoaudiólogo na equipe multiprofissional
A	Esclarecer o trabalho fonoaudiológico aos colegas de equipe; orientá-los quanto aos procedimentos adequados e inadequados com praticante; estudo de casos fonoaudiológicos; fazer observações constantes das sessões.
B	Contribuir com o seu conhecimento e técnicas específicos, para o trabalho da motricidade oral, linguagem oral e escrita. Ter pleno conhecimento da sua área de atuação; conhecer profundamente a etiologia do cavalo; - conhecer a hipologia; - montar a cavalo, saber trabalhar harmoniosamente em equipe, gostar de estudar, pois o método exige constante aprimoramento.
C	Atuar diretamente com os praticantes que apresentam alterações fonoaudiológicas e orientar os pais e a equipe quanto aos aspectos fonoaudiológicos.
D	Participar do planejamento terapêutico; indicar os praticantes, orientar a equipe durante as sessões; participar das reuniões semanais.
E	Participar das discussões de cada caso atendido no centro de equoterapia, auxiliando o profissional lateral principal do caso em aspectos que seriam interessantes para o praticante (tentando fazer a junção de duas profissões para conseguir uma melhora na demanda do paciente) e decidir qual é o melhor profissional para “comandar” o caso.
F	Tem o papel de observar cada indivíduo em sua totalidade, percebendo suas vias de acesso sensoriais preferenciais e ir apresentando à equipe, que comunicação não é só falar, e sim é conquistar o lugar dele enquanto pessoa no contexto em que vive é ser valorizada pelo o que é e também pelo o que consegue fazer ou realizar.

Figura 10 - Equipe multiprofissional

■ DISCUSSÃO

Todas as fonoaudiólogas que participaram da pesquisa estão atuando com equoterapia e tem algum curso de capacitação na área. A participante B tem diversos cursos para atuar como equoterapeuta, além de ser criadora do Programa de Atendimento Equoterápico nos Distúrbios de Aprendizagem (PAEDA). Contudo, foi observado que apenas uma fonoaudióloga possui título de especialista em motricidade orofacial e duas fonoaudiólogas possuem mestrado na área de equoterapia, sendo que um ainda não foi concluído.

Durante a realização da pesquisa surgiram dificuldades em entrar em contato com os centros de equoterapia, alguns não possuíam linha telefônica no local onde é realizada a prática (em um haras, por exemplo). Em outros, apesar do contato realizado não se obteve respostas em relação ao questionário, mesmo após este ser enviado e ter sido mostrado interesse em participar, muitos questionários não retornaram. Muitos dos centros contatados não retornaram o contato telefônico e/ou e-mail.

Em relação a indicações e contraindicações algumas respostas foram mais específicas do que outras, porém não houve grande divergência entre as respostas encontradas e a literatura. Dentre as indicações para a prática da equoterapia podem ser citadas: paralisia cerebral, acidente vascular cerebral, síndromes neurológicas (Down, West, Rett e outras), traumatismo cranioencefálico, déficits sensoriais, atraso maturativo, lesão raquimedular, autismo, hiperatividade, deficiência mental, alterações do comportamento, dificuldades da aprendizagem ou da linguagem. Existem algumas contraindicações (relativas ou absolutas) para a prática da Equoterapia, são elas: pessoas com síndrome de Down com menos de 03 anos – pela possibilidade de haver um excesso de estímulos que o sistema nervoso pode não absorver; instabilidade atlantoaxial, ferimentos abertos, alergia ao pêlo do cavalo, hiperlordose, luxações do ombro e/ou do quadril, escoliose acima de 40 graus, osteoporose, hérnia de disco, cardiopatias graves, epilepsia não controlada, etc.⁸.

A pesquisa investigou se há também a indicação médica/ avaliação para praticantes considerados “normais”, ou seja, sem síndromes, deficiências. Os praticantes com dificuldades de aprendizagem, por exemplo, não necessitam de avaliação médica pra iniciar a prática, mas não se deve desconsiderar que estes podem ter algum tipo de escoliose, luxações, osteoporose, que são considerados contraindicações para a prática de equoterapia. Este parece ser um tema relevante para futuras pesquisas.

Em relação à idade uma participante relatou que realiza atendimento em idades variadas, indicando que acompanha o caso de uma criança de um ano e quatro meses e, até casos com idosos. Houve participante que indicou que a faixa etária é considerada livre, desde que o paciente apresente um laudo médico atestando que é apto fisicamente para realizar a atividade. Apenas uma fonoaudióloga entrevistada relatou que atende paciente com idade menor que 02 anos de idade, pois as outras respostas mostraram que esta é uma contra indicação para a prática da equoterapia. Foi encontrada na literatura, uma pesquisa que analisa os benefícios da equoterapia em um programa de estimulação precoce para o desenvolvimento global do praticante com Síndrome de Down menor dois anos de idade. Por meio das informações e resultados obtidos nesta pesquisa avaliou-se que, respeitando-se as individualidades e, tomando-se as devidas precauções, superam-se as contraindicações que limitam o atendimento equoterápico para a criança em idade cronológica inferior a dois anos e, conseqüentemente uma intervenção equoterápica planejada e bem estruturada é componente importante para aquisição de novas habilidades e conceitos lógicos sendo instrumento auxiliar para o desenvolvimento global da criança com Síndrome de Down, podendo ser iniciada antes dos dois anos de idade⁹.

Quanto à fundamentação teórica usada para a equoterapia, foram encontradas respostas variadas sobre adaptações de conceitos como Piaget, Jacob Levy Moreno, Feuerstein, Flavell, abordagens interacionistas, Conceito Neuroevolutivo Bobath e o Conceito de Reabilitação Orofacial e Corporal Castillo Morales - utilizados nos atendimentos clínicos para o atendimento do praticante na equoterapia. Uma participante (D) descreve que a fundamentação teórica ocorre de acordo com as necessidades de cada paciente, mas não foi especificado e outra participante descreve como é realizado o trabalho, mas não especifica a fundamentação teórica utilizada. Segundo a ANDE-Brasil toda atividade equoterápica deve se basear em fundamentos técnico-científicos; com avaliação previa de médico, psicólogo e fisioterapeuta. O planejamento das sessões deve ser elaborado para cada praticante, e as atividades equoterápicas devem ser desenvolvidas por equipe multiprofissional com atuação interdisciplinar que envolva profissionais da saúde, educação e equitação. Não foram encontrados artigos e publicações que cite algum tipo de fundamentação teórica na área de fonoaudiologia na literatura. Esta foi a questão em que mais houve divergências nas respostas. Porém uma participante complementou seu curso básico

de equoterapia participando de outros cursos nacionais e internacionais; e ainda é criadora do PAEDA. A ausência de linhas metodológicas bem definidas se deva possivelmente ao fato de ser uma área recente e que necessite de pesquisas que apontem a eficácia dos aspectos fonoaudiológicos trabalhados.

A equoterapia como recurso terapêutico aplicado à facilitação do processo ensino-aprendizagem por meio de atividades em grupo, voltado a classes de educação infantil e ensino fundamental, objetivando integração entre os praticantes deficientes mentais e o ambiente terapêutico, dentro de um contexto lúdico. Pôde-se perceber que o contexto proposto trouxe aumento do potencial de atenção e concentração dos alunos e favoreceu também as noções de socialização e individuação dos mesmos¹⁰. Na montaria do cavalo, o praticante vivenciou a superação de seus limites e, com isso, sua capacidade de aprendizagem foi potencializada, o que possibilitou e facilitou sua alfabetização. O conjunto das etapas vivenciadas pelo aluno durante a sessão em grupo trouxe, também, desenvolvimento dos aspectos de linguagem e comunicação, observação e associação de ideias, favorecimento do desenvolvimento físico, emocional e social do aluno, proporcionando-lhe uma atividade agradável sem perder o objetivo terapêutico¹¹.

O cavalo dever se tornar um aliado dentro das sessões para que o praticante se sinta capaz de realizar as atividades propostas. Para obter este aliado é necessário considerar o cavalo um agente de reabilitação por ser um animal dócil, forte e de grande porte, que se deixa manipular e montar; e que por meio dele é criado um vínculo afetivo importante¹². O ambiente terapêutico da equoterapia, como baias, a pista e a natureza e também as atividades de alimentação, escovação, banho e montaria, proporcionam o desenvolvimento da memória, atenção, raciocínio, noção espacial, percepção, noção temporal, condições necessárias para um desenvolvimento da linguagem – este último é um dos objetivos da fonoaudiologia neste tratamento^{11,13}. Segundo Santos (2007) desde o início da sessão equoterapêutica, montaria e ao manuseio final desenvolve no praticante novas formas de socialização, autoconfiança e autoestima^{3,14,15}. Para o praticante é importante o momento de encontro e despedida com o cavalo a cada sessão; e é neste momento que o vínculo criado entre eles é observado³.

Com isso foi comprovado que a equoterapia favorece a alfabetização, a socialização e o desenvolvimento global¹⁶ dos alunos portadores de necessidades educativas especiais.

Quando há outros atendimentos fonoaudiológicos, o planejamento da terapia é realizado após trocas de informações com os outros profissionais, com o objetivo de otimizar o que já vem sendo trabalhado em outras terapias e manter estratégias adaptadas para a prática da equoterapia. As respostas das fonoaudiólogas foram semelhantes, e não houve divergências nesta questão.

Quanto ao acompanhamento por outra equipe além da equoterapia não acontece em todos os casos, depende da necessidade de cada praticante e do local onde são realizadas as práticas. Apenas em um local os pacientes são acompanhados por profissionais da área clínica e educacional, pois é uma escola de educação especial. Quando há outros acompanhamentos, estes devem ser realizados em dias diferentes da equoterapia para não ocorrer fadiga muscular.

Outra questão abordada foi se há algum programa de intervenção específico na área de motricidade orofacial e como ele é feito. Das seis respostas recebidas apenas uma disse que há sim esse programa e baseado na linha terapêutica da fonoaudióloga Elisa B. C. Altmann e os procedimentos clínicos realizados são: anamnese; avaliação específica em Fonoaudiologia clínica (avaliação anatomofuncional dos órgãos fonarticulatórios, quadro fonêmico, avaliação funcional de respiração, mastigação, deglutição, sucção, sopro); avaliação Fonoaudiológica com praticante (montado e no solo – visando verificar os ajustes motores, respiratórios e posturais); discussão de caso clínico em equipe interdisciplinar (estabelecer planejamento terapêutico), tratamento em equoterapia (propriamente dito); supervisão clínica (semanal/ quinzenal) e orientação aos familiares. Apesar de não haver programas de intervenção específicos na área da motricidade orofacial, vários aspectos da área foram citados como objetivos do trabalho; porém a atuação direta não ocorre, pois o objetivo é atingido com os passos do cavalo e seus estímulos tridimensionais, ou seja, conforme o ganho motor postural pode haver uma repercussão na musculatura da face.

Durante o levantamento de literatura, Cantarelli (2006) realizou uma abordagem terapêutica diferenciada, seu objetivo foi avaliar e analisar os resultados obtidos no exame de Eletromiografia do músculo orbicular da boca (feixes superior e inferior), e em outros exames complementares como: cefalometria e avaliação postural global (goniometria), de crianças de 8 a 13 anos de idade, portadores da síndrome da respiração bucal, pré e pós-tratamento em Equoterapia. A partir desta pesquisa, foi possível concluir que existe diferença entre os momentos pré e pós-Equoterapia para os seguintes movimentos:

repouso e vedamento em músculo orbicular da boca (feixe inferior). Isto reforçou o fato do tratamento em Equoterapia ter proporcionado estas adequações de postura dos lábios e posição de língua na papila, para que fossem automatizadas. Desta forma, os pacientes portadores da síndrome da respiração bucal obtiveram a efetivação da respiração nasal, a adequação da postura global em função do ângulo da cabeça⁵.

Durante o seu deslocamento o cavalo produz um movimento tridimensional nos sentidos vertical (para cima e para baixo), horizontal (para frente e para trás) e lateral (para a direita e para a esquerda). Estes movimentos são transmitidos para o praticante, assim, a cada passo o centro de gravidade é deslocado da sua linha média provocando um desequilíbrio que por sua vez provoca um reequilíbrio proporcionando a restauração do centro de gravidade na base de sustentação¹⁷. Dessa forma o sistema vestibular é permanentemente solicitado estimulando de modo contínuo suas conexões entre os canais semicirculares, onde as células ciliares e otólitos captam as oscilações da endolinfa provocadas pelos movimentos da cabeça com o cerebelo, tálamo, córtex cerebral, medula espinhal e nervos periféricos nos sentidos ascendentes e descendentes¹⁸. A estimulação vestibular lenta promove um relaxamento do tônus muscular de todo o corpo por outro lado, com uma estimulação vestibular rápida há o aumento do tônus da cadeia muscular eretora da coluna vertebral¹⁹, promovendo uma melhor sustentação da cabeça em pacientes hipotônicos. O terapeuta pode interferir nessa situação com o tipo de andadura do cavalo. Para tal pesquisa foi utilizado um animal que transpista com alta frequência e amplitude de andadura durante o deslocamento ao passo⁹.

A primeira manifestação quando um ser humano esta a cavalo é o ajuste tônico. Na verdade, o cavalo nunca está totalmente parado. A troca de apoio das patas, o deslocamento da cabeça ao olhar para os lados, as flexões da coluna, o abaixar e alongar do pescoço, etc., impõe ao praticante um ajuste no seu comportamento muscular, a fim de responder aos desequilíbrios provocados por esses movimentos²⁰⁻²². Segundo Araújo et al (2010) a equoterapia provocou um aumento da agilidade dos idosos e conseqüentemente um aumento da atividade cotidiana²³. Botelho, Santos e Santos (2008) destacam também que o movimento tridimensional do cavalo influencia diretamente os músculos da cavidade oral, laringe, músculos de controle postural e respiração²⁴.

Durante a montaria, a mobilização pélvica permite que os órgãos localizados nesta área se acomodem, favorecendo o abaixamento do

diafragma. Desta forma, há um aumento no volume inspiratório e relaxamento de cintura escapular, contribuindo para uma respiração abdominal, condição necessária para uma boa qualidade vocal²⁵. A voz é uma área de especialização dentro da fonoaudiologia e este também poderia ser um dos objetivos do trabalho na equoterapia, mas não foi citado por nenhuma das participantes.

As outras respostas relataram que não há essa intervenção específica, pois o ambiente da equoterapia não é adequado para estimulação da cavidade oral, mas que a reorganização neurofuncional ocorre naturalmente com os estímulos tridimensionais emitidos pelo animas e assim é trabalhado o equilíbrio da musculatura crânio – facial o que favorece o desenvolvimento adequado do sistema estomatognático. E também há possibilidade de realização de exercícios para respiradores orais e adequação de tônus por meio de atividades lúdicas e adaptadas para melhor execução. Não são todas as patologias podem ser trabalhadas, como a disfagia, por exemplo, pela dificuldade de manipulação da cavidade oral do praticante.

Durante a prática da equoterapia, muitos resultados esperados foram citados pelas participantes, entre eles estão: vínculo; controle cervical; controle e rotação de tronco; equilíbrio do sistema vestibular; melhor percepção visual, sensorial e auditiva; organização espaço-temporal; autoestima; melhora da capacidade respiratória; adequação das funções estomatognáticas e dos OFAs; melhora da coordenação pneumofonoarticulatória; aumento do vocabulário; adequação da linguagem; desenvolvimento das habilidades cognitivas da base da aprendizagem e as habilidades específicas de leitura e escrita; ganhos no desenvolvimento global; aumento do repertório linguístico; domínio e afetividade do cavalo. Segundo Silveira & Wibelinger (2010) existe uma estimulação permanente e constante dos órgãos do autocontrole o que leva a um aprendizado sensório-motor conseguido com o movimento global de todo o corpo^{15,17,21,26-31}.

Em geral todas as respostas englobaram a melhoria da qualidade de vida e de comunicação dos praticantes, variando de acordo com a clientela atendida por cada uma das participantes^{14,29,32}.

De acordo com a experiência de cada uma, os resultados obtidos tem sido satisfatórios, mas nem sempre todos os objetivos são alcançados e os resultados dependem de cada praticante. Foram relatados bons resultados na área da linguagem oral e nos distúrbios de aprendizagem (complementando a fonoaudiologia clínica). A interação do praticante com o animal também foi mostrada como um resultado satisfatório para a intenção comunicativa dos pacientes.

Segundo Negri et al. (2010), trinta minutos de equoterapia não influenciou nas análises dos dados quanto à frequência cardíaca e da sua variabilidade com criança com paralisia cerebral³³. Em outra pesquisa, abordando a mesma temática foi constatado maior frequência cardíaca em voluntários com paralisia cerebral dependentes de cadeira de rodas²².

Davis et al (2009) não alcançou resultados esperados conforme os critérios da sua metodologia e análise de dados porém os pais e familiares notaram significativos avanços do quadro da criança com paralisia cerebral que era atendido por meio da terapia com cavalo³⁴.

Andrade (2010) relata que em um praticante que apresentava protrusão de língua, respiração oral e ausência de vedamento labial – ressaltando que o mesmo não possuía impedimentos anátomofuncionais para a respiração nasal – após período de reabilitação equoterapêutica e estímulos verbais o praticante apresentou melhora significativa nas alterações citadas durante a montaria; entretanto, no solo tais inadequações ainda ocorriam porém em menor frequência³⁵.

O fonoaudiólogo exerce papel muito importante na equipe de equoterapia, pois é dele a função de esclarecer o trabalho fonoaudiológico aos outros profissionais; atuar diretamente com o praticante que apresente alterações fonoaudiológicas e orientar os pais e a equipe quanto a estes aspectos, além de participar das discussões de casos e fortalecer a integração entre o praticante e o animal. Em termos de equipe interdisciplinar, preconiza-se a horizontalização de papéis e respeitando-se a especificidade profissional espera-se que haja consenso em relação a diagnóstico, prognóstico, conduta clínica e alta do cliente. A equipe mínima exigida pela Associação Nacional de Equoterapia à prática equoterápica, é composta por um Psicólogo, um Fisioterapeuta e um Instrutor de Equitação. Poderá fazer parte da equipe o Fonoaudiólogo, o Terapeuta Ocupacional, o Pedagogo, e o Professor de Educação Física. É necessário ainda de uma equipe de apoio, composta do tratador dos animais e um Veterinário¹.

No setting equoterapêutico o praticante sente-se útil e “normal” ao ter de dar o alimento para o cavalo, escova-lo, ou seja, “trabalhando” no manuseio do animal como qualquer outra pessoa. Neste momento eles fazem parte da equipe de apoio ao ajudar no cuidado do cavalo. Ou seja, cavalo permite que o praticante mostre o que ele é capaz realizar para contribuir nos cuidados do animal e para tirar proveito dos estímulos novos desse diferente setting terapêutico. O cavalo é o mediador das relações

familiares – ele auxilia na adequação do comportamento entre o praticante com os seus familiares⁴. A equoterapia favorece a integração social estimulando as relações interpessoais entre praticante, família, equipe terapêutica e o cavalo^{16,36}.

Na equoterapia o praticante não deve ser visto como um portador de uma síndrome, doença, transtorno, deficiência, etc., ou ainda como um indivíduo que necessita de uma melhor postura, de desenvolver a fala, melhorar tônus muscular entre outros. O praticante deve ser visto na equoterapia de forma integral, ou seja, o indivíduo como um todo, um ser atuante em sua terapia e em sua vida.

O terapeuta que percebe que para o praticante o cavalo é um objeto transicional compreende que na equoterapia o objetivo vai além de utilizar o movimento do cavalo como técnica de reabilitação; ele é um instrumento terapêutico global, que atua em diversas dimensões biopsicossociais³⁷⁻³⁹. Os benefícios das atividades com o cavalo são atribuídos a uma combinação de estímulos sensoriais gerados pelo movimento produzido pelo passo do cavalo para com os sistemas vitais do ser humano que, em conjunto, resultam em uma integração motora e sensorial ampliada^{9,37,40}.

A atuação Fonoaudiológica na equoterapia varia conforme o local de atuação, pelos dados colhidos, por ser uma área nova, o fonoaudiólogo ainda esta conhecendo os meios de atuação, porém há profissionais que são especialistas e mestres nesta área. Contudo, o fonoaudiólogo tem potencial para atuar nesta equipe multiprofissional, de ter seu trabalho reconhecido, além de criar protocolos terapêuticos e realizar pesquisas na área mostrando os benefícios oferecidos pelo atendimento neste novo setting terapêutico.

Na reabilitação com cavalos é indispensável à participação de uma equipe interdisciplinar interligando conhecimentos de diversas áreas da saúde para efetivamente propor método terapêutico considerando todos os parâmetros neurológicos, físicos, mentais e sociais.

Assim, pesquisas futuras sobre o tema devem propor protocolos fonoaudiológicos de avaliação e programas de intervenção contemplando as diversas áreas da Fonoaudiologia, incluindo linguagem, voz e motricidade orofacial, com objetivo de facilitar o planejamento e terapia, aperfeiçoar a intervenção e resultados fonoaudiológicos e que futuramente o fonoaudiólogo possa fazer parte da equipe mínima de equoterapia, participando do planejamento terapêutico, realizando orientações aos outros profissionais e familiares dos praticantes sobre a área.

Vale ressaltar a dificuldade em encontrar publicações relacionadas à equoterapia relacionada com fonoaudiologia, especificamente na área da motricidade orofacial. É importante que o profissional que deseja trabalhar na área de reabilitação com o cavalo faça cursos específicos sobre a equoterapia para obter melhor desempenho profissional e que os fonoaudiólogos já atuantes na Equoterapia elaborem pesquisas na área visando maior crescimento, divulgação e reconhecimento da fonoaudiologia junto à equipe multiprofissional.

■ CONCLUSÃO

Com esta pesquisa, foi possível concluir que apesar dos profissionais terem uma formação na área de equoterapia, são poucos os que se especializaram em áreas da fonoaudiologia, como a motricidade orofacial, linguagem, entre outros; e a intervenção fonoaudiológica poderia ser otimizada com a criação de procedimentos para a prática da equoterapia.

ABSTRACT

Purpose: describe the training of audiologists who work in hippotherapy and the outline of speech therapy contribution in the suggested area. **Methods:** this is a cross-prospective research, performed by submitting a questionnaire to speech therapists who work with hippotherapy in centers accredited by ANDE – Brazil, in the State of São Paulo. As criteria for inclusion in the research, speech therapists should have attended any hippotherapy specific course and have at least a year of working experience in the area. The results were presented by descriptive analysis, divided into 13 frames according to the submitted questions. **Results:** there were 47 hippotherapy centers registered. All the centers were contacted by telephone and among them 14 had no speech therapist on their staff, 22 non-respondents, 11 questionnaires were sent, and 06 questionnaires were answered. **Conclusion:** the group of professionals indicated that the role of speech therapists in the hippotherapy team, besides working directly with the practitioner, involves treatment planning, clarification, demonstration and proving the importance of speech therapy for the team and providing guidance to the family of the practitioner. However, we have found that there is no theoretical basis and procedures considered standard practice for speech therapy in hippotherapy.

KEYWORDS: Equine-Assisted Therapy; Speech, Language and Hearing Sciences; Stomatognathic System

■ REFERÊNCIAS

1. ANDE Brasil. Available from URL: <http://www.equoterapia.org.br/equoterapia.php>
2. Medeiros M, Dias E. Equoterapia: noções elementares e aspectos neurofisiológicos. Rio de Janeiro, RJ: Revinter, 2008.
3. Santos FPR. Equoterapia: uma perspectiva para desenvolvimento da linguagem. Rev Cefac. 2007;9(3):55-61.
4. Marcelino JFQ, Melo ZM. Equoterapia: suas repercussões nas relações familiares da criança com atraso de desenvolvimento por prematuridade. Estudos de psicologia. 2006;23(3):279-87.
5. Cantarelli MRDV. Análise eletromiográfica do músculo orbicular da boca em crianças portadores de síndrome de respiração bucal, pré, pós tratamento em equoterapia. [Dissertação] São José dos Campos (SP): Universidade do Vale do Paraíba; 2006.
6. D'Agostino L. Síndromes: o trabalho fonoaudiológico faz diferença? In: Motricidade Orofacial – como atuam os especialistas. São José dos campos: Pulso; 2004. p.153-65.
7. Santos FPR. Equoterapia: o que o ambiente equoterápico pode auxiliar no processo terapêutico? Available from URL: <http://www.equoterapia.com.br/artigos/artigo-03.php> Acesso em 08/07/2009.
8. Campos C. Equoterapia – O enfoque psicoterapêutico com crianças Down. Available from URL: <http://www.equoterapia.org.br/trabalho/24102031.pdf>. Acesso em: 17/06/2009

9. Copetti F, Mota CB, Graup S, Menezes KM, Venturine EB. Comportamento angular do andar de crianças com síndrome de Down após intervenção com equoterapia. *Rev Bras. Fisioterapia*. 2007;13(6):503-7.
10. Prestes DB, Weiss S, Araújo JCO. A equoterapia no desenvolvimento motor e autopercepção dos escolares com dificuldade de aprendizagem. *Ciência e Cognição* 2010;15(03):192-203. Available from URL: <http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/423/243> Acesso em 29/02/2012.
11. Campos TNP. A equoterapia como recurso terapêutico aplicado ao processo ensino - aprendizagem de alunos deficientes mentais. Available from URL: <http://www.equoterapia.org.br/trabalho/15071219.pdf> . Acesso em: 08/07/2009.
12. Cirillo LC. O Cavalo e sua contribuição como agente terapêutico. *Rev Equoterapia*. 2007; 16:10-1.
13. Justi J. A repercussão da Equoterapia na estimulação das dimensões da linguagem infantil. [dissertação]: Campo Grande (MS) Universidade Católica Dom Bosco; 2009.
14. Frank A, McCloskey S, Dole PL. Effect of hippotherapy on perceived self-competence and participation in a child with cerebral palsy. *Pediatr. Phys. Ther.* 2011;23:301-8.
15. Souza JC. Equoterapia: tratamento especializado para pacientes com lesão medular. *Rev Inspirar*. 2009;1(3):12-6.
16. Murphy D, Kahn-D'Angelo L, Gleason J. The effect of hippotherapy on functional outcomes for children with disabilities: a pilot study. *Pediatric. Phys. Ther.* 2008;20:264-70.
17. McGibbon NH, Benda W, Duncan BR, Silkwood-Sherer D. immediate and long-term effects of hippotherapy on symmetry of adductor muscle activity and functional ability in children with spastic cerebral palsy. *Arch. Phys. Rehabil.* 2009;90:966-74.
18. Toigo T, Leal Junior ECP, Avila SN. O uso da equoterapia como recurso terapêutico para melhora do equilíbrio estático em indivíduos da terceira idade. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2008;11(3):391-403. Available from URL: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232008000300008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 03/08/2012.
19. Sanches SMN, Vasconcelos LAP. Equoterapia na reabilitação da meningoencefalopatia: estudo de caso. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2010;17(4):358-61.
20. 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*. 2011;53:684-91.
21. Pierobon JCM, Galetti FC. Estímulos sensorio-motores proporcionados ao praticante de equoterapia pelo cavalo ao passo durante a montaria. *Ensaio e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde*. 2008;12(2):63-79.
22. Dirienzo LN, Dirienzo LT, Baceski DA. Heart rate response to therapeutic riding in children with cerebral palsy: an exploratory study. *Pediatr. Phys. Ther.* 2007;19:160-5.
23. Araújo TB, Silva NA, Costa JN, Pereira MM, Safons MP. Efeito da equoterapia no equilíbrio postural de idosos. *Rev. Bras. Fisioter.* 2011;15(5):414-9
24. Botelho LAA, Santos R, Santos LP. O que é equoterapia? In: *Tratado de Medicina de Reabilitação*. 2008:278-81.
25. Granato AC, Ferreira AC, Santos CBP, Borges JT. A Equoterapia. In: Valle LELR. *Temas multidisciplinares de neuropsicologia e aprendizagem – Sociedade Brasileira de Neuropsicologia*. Robe Editorial. São Paulo, SP. 2004.
26. Silveira MM, Wibelinger LM. A equoterapia como recurso terapêutico no equilíbrio do idoso. *RBCEH*. 2010;7(1):144-53. Available from URL: <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/563/930> Acesso em 23/07/2012.
27. Meneghetti CHZ, Porto CHS, Iwabe C, Poletti S. Intervenção da equoterapia no equilíbrio estático de criança com síndrome de Down. *Rev. Neurociências*. 2009;17(4):392-6. Available from URL: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2009/RN%2017%2004/311%20relato%20de%20caso.pdf> Acesso em 24/05/2012.
28. Beinotti F, Correia N, Christofolletti G, Borges G. Use of hippotherapy in gait training for hemiparetic post-stroke. *Arq. Neuropsiquiatr.* 2010;68(6):908-13.
29. Silkwood-Sherer D, Warmbier H. Effects of hippotherapy on postural stability, in persons with multiple sclerosis: a pilot study. *JNPT*. 2007;31:77-84.
30. McGee MC, Reese NB. Immediate effects of a hippotherapy session on gait parameters in children with spastic cerebral palsy. *Pediatr. Phys. Ther.* 2009;21:212-8.
31. Honkavaara M, Rintala P. The influence of short term, intensive hippotherapy on gait in children with cerebral palsy. *EJAJA*. 2010;3(2):29-36.
32. Silveira MM, Wibelinger LM. Equoterapia: qualidade de vida para o idoso sobre o cavalo. *Rev Kairós Gerontologia*. 2011;14(1):181-93. Available from URL: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6935/5027> Acesso em 23/05/2012.
33. Negri AP, Cunha AB, Zamunér AR, Garbellini D, Moreno MA, Hadda CM. Variabilidade da frequência cardíaca em praticantes de equoterapia com paralisia cerebral. *Ter. Man.* 2010;8(35):44-9.

34. Davis E, Davies B, Wolfe R, Raadsveld R, Heine B, Thomason P, Dobson F, Graham HK. 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*. 2009;51:111-9.
35. Andrade DB. Abordagem fonoaudiológica na equoterapia no atendimento de crianças com distúrbios de linguagem oral: estudo de casos clínicos. [dissertação]: São Paulo (SP) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2010.
36. Silva JP, Aguiar OX. Equoterapia em crianças com necessidades especiais. Available from URL: <http://www.revista.inf.br/psicologia11/pages/artigos/edic11anoVIInov2008-artigo03.pdf> Acesso em 01/02/2012.
37. Nascimento MVM, Carvalho IS, Araújo RCS, Silva IL, Cardoso F, Beresford H. O valor da equoterapia voltada para o tratamento de crianças com paralisia cerebral quadriplégica. *Brazilian Journal of Biometricity*. 2010;4(1):48-56. Available from URL: http://www.brjb.com.br/files/brjb_105_4201003_id1.pdf Acesso em 16/08/2012.
38. Medeiros M, Dias E. Distúrbio da Aprendizagem: a equoterapia na otimização do ambiente terapêutico. Rio de Janeiro; Revinter; 2003.
39. Ramos, RM. A equoterapia e o brincar – relações transferenciais na equoterapia e o cavalo como objeto transicional. [monografia] Brasília (DF) Centro Universitário de Brasília; 2007.
40. Carvalho RM, Oliveira FNG. A intervenção da terapia ocupacional na equoterapia. *Rev. Científica ESAMAZ*. 2009;1(1):83-114.

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201420712>

Recebido em: 17/11/2011

Aceito em: 06/02/2013

Endereço para correspondência:

Lila Maria Ornelas Valle

Rua Mário Malavazzi, 80 – Monte Alegre III

Paulínia - SP

CEP: 13.140-000

E-mail: lila_valle@hotmail.com