



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**  
**CAMPUS PROFESSOR ANTONIO GARCIA FILHO**  
**DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**IALLY CRISTINA SANTANA SANTOS**

**LAIANNE ANDRADE FONTES**

**Perfil Sócio Demográfico e Percepção das Mães de Crianças com  
Síndrome Congênita do Zika Vírus sobre os Benefícios Biopsicossociais  
da Equoterapia**

**LAGARTO/SE**

**2019**

**IALLY CRISTINA SANTANA SANTOS**

**LAIANNE ANDRADE FONTES**

**Perfil Sócio Demográfico e Percepção das Mães de Crianças com  
Síndrome Congênita do Zika Vírus sobre os Benefícios Biopsicossociais  
da Equoterapia**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Fisioterapia, da Universidade  
Federal de Sergipe como parte das exigências  
para a obtenção do título de Bacharel em  
Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Sheila Schneiberg

Coorientadora: Profa. Dra. Claudia Sordi

**LAGARTO/SE**

**2019**



Ficha catalográfica elaborada com os dados fornecidos  
pelas autoras

SANTOS, Ially Cristina Santana; FONTES, Lianne Andrade  
Perfil Sócio Demográfico e Percepção das mães de Crianças com  
Síndrome Congênita do Zika Vírus sobre os Benefícios  
Biopsicossociais da Equoterapia/ Ially Cristina Santana Santos;  
Lianne Andrade Fontes. – Lagarto, SE: [s.n], 2019.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>Sheila Schneiberg Valença Dias. TCC -  
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Curso de  
Fisioterapia, Universidade Federal de Sergipe.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2. OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>13</b>
<b>3. OBJETIVO ESPECÍFICO.....</b>	<b>13</b>
<b>4. MÉTODOS .....</b>	<b>13</b>
4.1 Tipo de estudo.....	13
4.2 Seleção dos participantes .....	13
4.3 Instrumentos e procedimentos adotados .....	14
4.4 Coleta de dados.....	14
<b>5. RESULTADOS .....</b>	<b>14</b>
<b>6. DISCUSSÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>7. CONCLUSÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>8. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>23</b>
<b>9. LISTA DE FIGURAS.....</b>	<b>25</b>
<b>10. ANEXOS.....</b>	<b>32</b>

**Perfil Sócio Demográfico e Percepção das Mães de Crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus sobre os Benefícios Biopsicossociais da Equoterapia**

*Socio-Demographic Profile and Perception of Mothers of Children with Congenital Zika Virus Syndrome on the Biopsychosocial Benefits of Assisted Equine Therapy*

*Ially Cristina Santana Santos<sup>1</sup>, Lianne Andrade Fontes<sup>1</sup>, Claudia Sordi<sup>2</sup>, Sheila Schneiberg<sup>3</sup>*

1. Discente, Departamento de Fisioterapia – Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto.
2. Docente, Departamento de Fonoaudiologia – Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto.
3. Docente, Departamento de Fisioterapia – Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradecemos a Deus, por ter nos dado saúde, coragem e força para chegar até aqui passando por todos os obstáculos sem desistir.

A nossa família, em especial aos nossos pais, pelo amor constante que nos passaram e pelo apoio e incentivo que não nos faltaram nesses anos de graduação.

Aos nossos amigos, pelos momentos de descontração que deixaram a caminhada mais leve.

A Nossa orientadora Sheila Schneiberg, que não mediu esforços para que esse sonho fosse realizado, mesmo de longe, esteve sempre ao nosso lado, a ti nossa eterna gratidão. A nossa coorientadora Claudia Sordi, pelo suporte no tempo que lhe coube.

A banca examinadora, por ter aceitado o nosso convite em meio a tanta correria.

A UFS, por ter sido nossa casa durante esses cinco anos de graduação.

## **RESUMO**

**Introdução:** Após a epidemia do Zika Vírus a atenção foi voltada para as crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV), poucos os estudos abordavam as mães dessas crianças. Quando eram bebês, as crianças com SCZV, o ministério da saúde pregava a estimulação precoce, hoje em 2019 essas crianças estão entre 4 - 6 anos de idade, o tratamento que tem dado certo, proporcionando estímulos com movimentos em 3D, é a equoterapia. **Objetivo:** Caracterizar o perfil sócio demográfico das mães das crianças com SCZV e identificar na percepção das mães os benefícios da equoterapia em crianças com SCZV. **Métodos:** Trata-se de um estudo experimental, envolvendo análise qualitativa e quantitativa, sendo realizado no município de Lagarto, no Centro Lagartense de Equoterapia no ano de 2019. Para a coleta de dados, foram feitas entrevistas aos responsáveis pelas crianças, com gravações de áudio, na entrevista foi utilizado questionário estruturado baseado em recomendações da OMS, abrangendo domínios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), nível de satisfação das mães com a equoterapia e algumas perguntas referentes a características sócio demográficas das mães das crianças com SCZV que frequentavam a equoterapia. **Resultados:** Dentre as 11 mães entrevistadas todas relataram ser dona de casa e viver em função do cuidado da sua criança. A prevalência de benefícios que foram mais relatados foi no domínio função do corpo da CIF, foram 39 de 110 relatados, totalizando 35% dos benefícios relatados. As mães também se mostraram muito satisfeitas com a Equoterapia, onde 73 % atribuíram nota 10, 18% nota 9 e 9% nota 8. **Conclusão:** Mães de crianças com SCZV precisam de cuidados especiais, além disso as mães conseguem perceber mais os benefícios nos domínios função do corpo e atividade após a equoterapia. A maioria das mães estão totalmente satisfeitas com a equoterapia e não sugerem nenhuma mudança

**Palavras-chave:** Síndrome Congênita do Zika Vírus; Microcefalia; Equoterapia; CIF; cuidadores; mães de crianças especiais.

**ABSTRACT**

**Introduction:** After the Zika Virus epidemic, the focus of attention was on children with Congenital Zika Virus Syndrome (CZVS), few studies addressed the mothers of those children. When they were babies, children with CZVS, the ministry of health preached early stimulation, today in 2019 these children are between 4 - 6 years old, the treatment claimed to have some effect, by providing stimuli with 3D movements, is equine assisted therapy. **Objective:** To characterize the socio-demographic profile of mothers of children with SCZV and to identify in mothers' perception the benefits of hippotherapy in children with SCZV. **Methods:** This is an experimental study, involving qualitative and quantitative analysis, which was conducted in the municipality of Lagarto, at the Lagartense Equine Therapy Center in 2019. For data collection, interviews were conducted with the parents or guardians of the children. In the audio interview, a structured questionnaire based on WHO recommendations was used, covering domains of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), and some questions regarding the socio-demographic characteristics of the mothers of children with SCZV who attended hippotherapy. **Results:** Among the 11 mothers interviewed, all reported being a housewife and living a life totally dedicated to their child's care. The prevalence of benefits that were mostly reported was in the ICF body function domain, 39 of 110 reported, totaling 35% of reported benefits. Mothers were also very satisfied with equine therapy, where 73% gave grade 10, 18% grade 9 and 9% grade 8. **Conclusion:** Mothers of children with SCZV need special care, and mothers are more likely to realize the benefits in the body function and activity domains after equine therapy. Most mothers are totally satisfied with hippotherapy and suggest no change.

**Keywords:** Congenital Zika Virus Syndrome, Horse assisted therapy, ICF, Microcephaly, caregivers, mothers of children with disability

## 1. INTRODUÇÃO

O vírus Zika (ZIKV) é um flavivírus (família *Flaviviridae*) transmitido por *Aedes aegypti* que foi identificado primeiramente na Uganda em 1947, em macacos Rhesus, mas somente em 1952 que esse vírus foi encontrado em humanos, passando a ser isolado em diferentes países da África e da Ásia, até que em 2014 o vírus é descrito em casos na Ilha de Páscoa, no Chile, marcando a chegada às Américas. (1,2)

O Brasil foi o primeiro país de grande porte a vivenciar a rápida disseminação do ZIKV (3). No segundo semestre de 2015, clínicos de alguns estados do Nordeste do Brasil, em especial Paraíba, Pernambuco e Ceará, começaram a perceber e notificar o aumento de bebês microcefálicos que fez com que suas autoridades sanitárias fossem pioneiras em comunicar a situação de emergência sanitária à Organização Mundial da Saúde (OMS) e a confirmar o envolvimento deste vírus na causalidade da microcefalia. (1)

Crianças expostas intraútero ao ZIKV podem manifestar desde complexas síndromes com deficiências múltiplas até dificuldades na aprendizagem escolar ou problemas de adaptação social sem necessariamente terem o fenótipo morfológico alterado. O ZIKV associado à microcefalia pode haver sequelas como déficit intelectual e a outras condições que incluem epilepsia, paralisia cerebral, atraso no desenvolvimento de linguagem e/ou motor, estrabismo, desordens oftalmológicas, cardíacas, renais, do trato urinário, entre outras. (4). Os bebês infectados com o ZIKV devido à variedade e heterogeneidade de sinais e sintomas foram classificados por ter a Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV) (4).

A família é considerada um dispositivo social capaz de influenciar as pessoas em seus relacionamentos, colocando-se como um dos pilares da vida psicológica dos indivíduos, além de influenciar os padrões de comportamento, o sentimento de pertencimento social e a saúde psíquica. (5)

O nascimento de um filho com malformação requer cuidados específicos e leva os pais a se inserirem em uma “nova realidade”: admitir que seu filho apresenta uma série de agravos à saúde, os quais podem traduzir-se em risco de vida, faz surgir a necessidade de muitas idas a especialistas, como pediatra, fisioterapeuta,

fonoaudiólogo, psicólogo, dentre outros, ou a busca de serviços hospitalares, o que aumenta sobremodo os custos e renúncias da família. (6)

As crianças com SCZV atualmente estão com idade entre 3 e 6 anos, nessa idade não se é mais utilizado a estimulação precoce, mas sim intervenções específicas e de cada especialidade da reabilitação. Dentre as formas de intervenção para crianças com ZIKV inúmeras literaturas trazem a fisioterapia neurofuncional como uma das principais, realizando a repetição dos movimentos e enriquecendo o processo da neuroplasticidade, promovendo a harmonia entre diversos sistemas do corpo, visando proporcionar independência e a qualidade de vida almejada, tanto pelas crianças como para seus familiares. (7)

De acordo com Silva et al. (2015) (8) a equoterapia tem se mostrado eficaz em crianças com disfunções neuromotoras, o que nos remete a refletir na importância da mesma, no tratamento dos pacientes com SCZV. Os resultados do estudo de Silva et al. (2015) (8) evidenciam que a equoterapia pode acelerar a evolução da função motora grossa em crianças com Encefalopatia Crônica não progressiva. Contudo, até o momento não existe estudos qualitativo e quantitativo que demonstrem os benefícios da equoterapia em crianças com SCZV.

A equoterapia vem ganhando destaque dentre as intervenções fisioterapêuticas na criança com ZIKV, sendo uma técnica de reabilitação utilizada pela fisioterapia principalmente para pacientes com disfunções neurológicas que através dos movimentos provocados pelo cavalo no corpo do paciente podem interferir positivamente em seu controle postural, melhorando a mobilidade geral e o desempenho motor funcional. (7)

Durante o andar do cavalo, é perceptível um ajuste tônico, que acontece através da movimentação ritmada, facilitando as informações proprioceptivas. Os deslocamentos da cintura pélvica produzem vibrações nas regiões articulares que são transmitidas pelo cérebro via medula com frequência de 180 oscilações por minuto, o que já foi apontado como adequado à saúde. (9)

Dentre as três andaduras que o cavalo possui (passo, trote e galope), o passo transmite movimentos sequenciados e simultâneos que dão origem ao movimento tridimensional, durante esse movimento há o deslocamento para cima e para baixo, para frente e para trás e para um lado e para o outro, desse modo o animal

desequilibra o praticante, fazendo com que o mesmo busque seu ponto de equilíbrio. O movimento tridimensional estimula o deslocamento do centro de gravidade do praticante, trazendo ao mesmo, benefícios físicos, psicológicos e sociais, como: melhora na postura, coordenação motora, influência no tônus muscular, ganho ou melhora do equilíbrio corporal, melhora da autoconfiança, autoestima, bem-estar, dentre outros. (10)

O passo é uma andadura simétrica, pois a variação da coluna vertebral em relação ao eixo longitudinal do cavalo é simétrica, marchada ou rolada porque não existe tempo de suspensão, isto é, sempre tem membros em apoio ao solo, basculante pela consequência dos movimentos do pescoço e há quatro tempos, porque, desde o elevar até o pousar de um determinado membro, ouvem-se quatro batidas distintas. O trote é uma andadura simétrica, pois os movimentos da coluna vertebral em relação ao eixo longitudinal do cavalo são simétricos, fixada, pois os movimentos do pescoço são quase imperceptíveis e há dois tempos, porque entre o elevar de um bípode diagonal até seus retorno ao solo, ouvem-se duas batidas, também é saltada, pois existe um tempo de suspensão dos seus membros. O galope é uma andadura assimétrica, pois o movimento da coluna vertebral do cavalo em relação ao eixo longitudinal não é simétrico, saltada porque existe um tempo de suspensão de seus membros, muito basculada em razão dos amplos movimentos do pescoço e há três tempos porque entre o elevar de um membro ou membros associados, até seu retorno ao solo, ouvem-se três batidas. (11) Esses movimentos instáveis provocados pelo cavalo, são estímulos que repetem a amplitude, o ritmo e a velocidade através de uma estimulação vestibular lenta, o que é capaz de minimizar o tônus muscular e ainda trazem benefícios a postura, o equilíbrio, a coordenação, a força e o sistema sensorio-motor da criança, enquanto ela responde a estes estímulos e também interage com o animal.

A SCZV ainda é recente e são poucos os estudos relatados com intervenção fisioterapêutica e muito menos ainda com equoterapia, por isso antes de realizar um ensaio clínico randomizado é necessário saber quais benefícios biopsicossociais a equoterapia oferece para essas crianças. Para um resultado não enviesado é necessário saber isso através do próprio usuário, mas como essas crianças ainda não conseguem relatar esses benefícios nada melhor do que identificar os benefícios biopsicossociais da equoterapia através das mães das crianças com SCZV. Dito isso,

esse estudo tem o objetivo de demonstrar a percepção que os pais das crianças que praticam Equoterapia têm, da sua evolução clínica, ou seja, como os responsáveis percebem os benefícios da Equoterapia como uma modalidade terapêutica.

## **2. OBJETIVO GERAL**

- Caracterizar o perfil sócio demográfico das mães de crianças com SCZV e identificar os benefícios biopsicossociais da equoterapia em crianças com SCZV na percepção das mães.

## **3. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Classificar os benefícios encontrados nos domínios da CIF.
- Identificar qual domínio da CIF a equoterapia é percebido como maior efeito pelos cuidadores.

## **4. MÉTODOS**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

O presente estudo é experimental, do tipo ensaio clínico, envolvendo análise qualitativa e quantitativa, sobre a percepção dos cuidadores com relação aos seus filhos na prática da Equoterapia.

### **4.2 SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES**

Foram selecionadas todas as crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus, praticantes da equoterapia na cidade de Lagarto, entre 1 e 6 anos de idade e sendo excluídas as crianças com microcefalia que ultrapassem essa faixa etária.

Os sujeitos da pesquisa são cuidadores de crianças diagnosticadas com SCZV com ou sem Microcefalia. Estas crianças participaram de um projeto de pesquisa, onde praticaram a Equoterapia duas vezes por semana, no parque de exposição Nicolau Almeida, localizada na cidade de Lagarto/SE.

### **4.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS ADOTADOS**

Para a coleta de dados, foi utilizado um gravador e aplicado um questionário estruturado que consistia perguntas referentes a características sociodemográficas, socioeconômicas e sobre a percepção dos benefícios abrangendo domínios biopsicossociais (anexo) sendo aplicado por entrevistas realizadas no Parque de Exposição com os cuidadores, após agendamento prévio, no mês de setembro de 2019.

O questionário foi desenvolvido primeiramente através das questões sociodemográficas tanto das mães quanto dos filhos, em seguida as questões que foram elaboradas sobre a percepção da mãe em relação aos benefícios da equoterapia para a criança e dessa forma para fazer uma correlação com os domínios da CIF, no qual dividimos para essa classificação: questão 1 e 2- função e estrutura do corpo; questão 3,4 e 5 atividades, questão 6 e 7 participação, questão 8 fator ambiental e questão 9 fator pessoal.

### **4.4 COLETA DE DADOS**

Durante as entrevistas foi utilizado um gravador, com o consentimento dos entrevistados. Posteriormente os áudios das entrevistas foram transcritos para que se realizasse a análise dos mesmos. O trabalho de campo foi realizado tendo em vista os preceitos éticos que regem pesquisas com seres humanos, sendo que a coleta de dados foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe-UFS. CAAE: 43225914.7.0000.5546. Número do parecer: 1.114.628. Os cuidadores foram esclarecidos quanto aos objetivos do estudo e concordaram em participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservar as identidades dos sujeitos, não utilizamos os seus nomes verdadeiros.

## **5. RESULTADOS**

Atualmente, no centro de equoterapia localizado no Parque de Exposição em Lagarto - SE, encontra-se um total de 15 crianças com microcefalia, que realizam o tratamento no cavalo. Foi possível contar com a participação de 12 crianças e seus

respectivos cuidadores, sendo que as outras faltavam frequentemente, ou não tinham um horário compatível com a avaliação, todas as crianças foram nascidas no período entre 30/05/2014 e 29/11/2015, dessa forma possuem faixa etária entre três e cinco anos de idade.

No presente estudo foram recrutadas 12 crianças, das quais 1 não aceitou participar da pesquisa, totalizando uma amostra final de 11 crianças realizando a equoterapia (Fig.1). Todas as crianças praticavam a equoterapia uma vez por semana, nos quais eram acompanhadas por seus respectivos cuidadores.

*[Inserir figura 1 aqui]*

As mães possuíam a idade entre 22 – 39 anos, sendo que das 11 mães todas eram donas de casa e viviam em função de seus respectivos filhos, nenhuma das mães recebia ajuda financeira para cuidar da sua saúde e todas elas recebiam apoio do governo para cuidar da saúde da criança. Fato que chamou bastante atenção é que nenhuma teve apoio psicológico para lidar com a notícia do diagnóstico de sua criança ou saber conduzir sua vida com as novas tarefas que iria executar em seu dia-a-dia (Tabela 1).

*[Inserir Tabela 1 aqui]*

Como previsto, todas as crianças nasceram no período de maio de 2014 a novembro de 2015, além da prática da equoterapia, a maioria fazia outras terapias como Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fisioterapia Aquática (hidroterapia). Entre 11 cuidadoras apenas 3 relataram ter uma gravidez turbulenta e as outras 8 disseram ter sido uma gravidez normal, apenas uma relatou intercorrência no parto e todas só foram obter a notícia que seu filho possuía microcefalia/SCZV entre o sexto mês de gestação ou após o parto. Todos bebês realizaram exame de imagem e foram diagnosticados com SCZV ou microcefalia. (Tabela 2)

*[Inserir Tabela 2 aqui]*

Os resultados obtidos a partir da análise da aplicação da CIF foi observado que houve benefícios relatados pelas mães em todos os domínios. Quando colocamos os

domínios do corpo (biológicos) juntos, os domínios funcionais (atividades), sociais (participação) e fatores contextuais em análise, observamos que os benefícios relatados pelas mães foram concentrados no domínio biológico ou domínios de função e estrutura do corpo.

*[Inserir Fig 2 aqui]*

Na distribuição da quantidade absoluta dos benefícios relatados pelas mães, quando distribuídas em cada domínio (Fig. 3), podemos observar que o domínio com mais benefício relatado foi função do corpo, seguido por atividades e participação social. A representação de cada domínio em porcentagem também ilustra essa ordem de benefícios relatados (Fig.4).

*[Inserir Fig 3 aqui]*

*[Inserir Fig 4 aqui]*

Foi escolhido três exemplos mais falados das mães em cada domínio da CIF, no qual se destacou a postura (estrutura), articulações relaxadas/melhor mobilidade ou amplitude de movimento (função), sentando/erguendo pescoço (atividade), interação com pais/irmãos (participação), transporte (fator ambiental), alegria (fator pessoal).

*[Inserir Tabela 3 aqui]*

Os resultados também mostram que todas as mães avaliaram de forma positiva o tratamento dos seus filhos na equoterapia, avaliando o tratamento da equoterapia de 0 a 10, no qual 0 é não satisfeita e dez representa a nota máxima em satisfação (Fig.5).

*[Inserir figura 5 aqui]*

## **6. DISCUSSÃO**

Esse estudo caracterizou o perfil sócio demográfico das mães de crianças com SCZV e demonstrou através da percepção de mães de crianças com SCZV os

benefícios biopsicossociais da Equoterapia, desse modo, buscamos explorar a opinião dos cuidadores quanto aos benefícios em que a equoterapia proporcionava para as suas crianças.

No presente estudo foram feitas perguntas sócio demográficas aos cuidadores, no qual todos informaram que eram mães das crianças. De acordo com os resultados apresentados sobre as características sócio demográficas das mães, podemos observar que elas eram relativamente jovens, mínimo 22 anos e máximo 39 anos. Apesar de estarem em idade sócio-econômica produtiva, todas elas relataram que não possuíam emprego, trabalhando somente como cuidadora do lar. Fato este que além de influenciar a parte econômica, acaba influenciando também o convívio e participação social dessas mães, já que as mesmas relataram que dedicam todo o seu tempo para cuidar de sua criança, como é ilustrado em alguns exemplos nos verbetes abaixo:

*“Só com Adryan em casa, dona de casa.” (M3)*

*“Não, só fico com, cuidado dela, de Eloah.” (M5)*

*“Não, não trabalho não, porque a minha ocupação é toda com Pedro.” (M8)*

*“Não, a única coisa assim que eu faço é cuidar de Davi.” (M10)*

Das onze mães que participaram da pesquisa, nenhuma delas frequentou psicólogo, então percebemos através da entrevista que para elas apesar de já ter quase 5 anos do diagnóstico da sua criança ainda é um momento muito dramático, doído. Muitas delas relataram na entrevista que receber a notícia que o seu filho possuía diagnóstico de SCZV as deixou desnorreada, e nenhuma recebeu o suporte necessário para compreender melhor do que se tratava a patologia ou SCZV. Além disso, todas informaram não tinham suporte necessário para cuidar da sua saúde, não recebendo ajuda financeira, recebendo apenas para cuidar da saúde do seu filho.

O nascimento de uma criança poderá trazer algumas mudanças na conjuntura familiar. Os pais irão assumir uma nova função, a parental. Caso esta criança tenha nascido com algum tipo de necessidade especial, além dos fatores vividos com o nascimento, os pais poderão precisar lidar com as inseguranças e o desconhecimento sobre o futuro da criança, que necessitará de cuidados mais específicos. Esta

realidade muitas vezes não é aceita com tanta facilidade e diante da sua experiência, sentimentos de dor, desesperança e decepção podem surgir. Os pais, confrontados com essa realidade, podem desenvolver um estresse psíquico e emocional diante do desejo em ter gerado um filho “saudável”, no qual o “filho real” não satisfaz tal expectativa. Sentimentos de aniquilamento familiar ou pessoal, carga emocional, conflitos, dificuldades na aceitação da criança, podem ser vivenciados pelos pais. Seja qual for o tipo da condição especial da criança, a família precisará criar formas para adaptar-se a esta nova realidade. (12)

Para a maioria das mães sua criança ter nascido com SCZV foi uma surpresa. Apenas uma das mães relatou intercorrência na hora do parto, tendo assim, que ser feito um parto induzido, o restante todas tiveram partos sem intercorrência. Um fator bastante importante foi o período em que as crianças nasceram sendo entre maio de 2014 a novembro de 2015. No decorrer da entrevista foi perguntado sobre quando teriam recebido ou descoberto que suas crianças possuíam SCZV/microcefalia.

*“Após o parto”*

*“Com 24 horas de vida”*

*“Oitavo mês de gestação”*

Podemos perceber o quanto era angustiante para elas que na década de hoje, com a tecnologia avançada, não se tenha descoberto a infecção do ZIKV durante o pré-natal, já que como demonstrado nos resultados do presente estudo, todas elas realizaram. As mães relataram ainda que seus respectivos filhos todos obtiveram o diagnóstico de Síndrome Congênita do Zika Vírus, porém algumas delas acabaram não recebendo o exame por impresso, ficando assim na unidade em que foram realizados.

Ao analisar os benefícios da equoterapia relatados pelas mães distribuídos nos domínios da CIF, foi possível evidenciar que o benefício mais relatado foi função do corpo (controle de pescoço, amplitude de movimento, controle de tronco), seguido de atividade (postura sentada, atividades de alcance e preensão, etc) e a menor quantidades de benefícios relatados ficou no domínio participação social. Nenhuma

das crianças frequentava outros ambientes sociais diferentes de terapia e nem todas como demonstrado nos resultados melhoraram no aspecto interação social, segundo a percepção das mães. Os verbetes abaixo mostram o que os entrevistados notaram de diferente após o início da equoterapia em relação aos músculos, juntas, mãos, pernas, pés da sua criança:

*“Assim, em relação aos membros dela, a musculatura superior e inferior nos membros dela, assim ela tinha uma musculatura um pouco que descontraída. E hoje eu percebo que ela tem uma resistência, principalmente nas pernas, ela já consegue, uma coisa que ela não sustentava de jeito nenhum, hoje com apoio ela consegue ficar em pé, né, e assim, os braços também claro que gradualmente, mas hoje ela já consegue segurar alguma coisa, ela, se a gente colocar algo na mãozinha dela ela já consegue segurar, entendeu, que antes ela não conseguia segurar nada, hoje ela já consegue então assim, isso pra mim é ganho e ganho positivo, entendeu.” (M2)*

*“Muito diferente de quando ela era antes, para o que ela ta hoje, postura dela, ela ta se posicionando melhor, sentando melhor, sentando na cadeirinha melhor, pegando nas coisas já, pega com as duas mãos, que ela só pegava com uma, entendeu.” (M5)*

*“Uma grande melhora porque antes a mãozinha dele era fechada, hoje ele já abre, já coloca na mão, os pés, eram muito rígidos, tanto as mãos quanto os pés, eram bem tensos, hoje já movimenta os pés, as mãos, já leva as mãozinhas na boca que antes não levava.” (M11)*

Outro aspecto que foi questionado aos cuidadores foram as alterações que os mesmos perceberam quando dá banho ou veste a criança após a equoterapia:

*“Melhorou, pois, as articulações estão mais relaxadas e fortes, então no vestir uma roupa, no manusear o banho, hoje fico mais tranquila.” (M2)*

*“O banho melhorou que as pernas dele consegue fechar, que antigamente quando eu ia da banho nele, ele ficava bem duro e eu não conseguia botar dentro da bacia e hoje eu já consigo.” (M10)*

*“Mudou, porque antes ele era todo rígido, durinho, hoje ele é molinho, hoje ele não dá trabalho de vestir a roupa, porque antes o bracinho dele era duro, hoje não, hoje ele é outra pessoa com a equoterapia.” (M11)*

Os entrevistados também responderam as perguntas referentes ao que achavam da interação da criança, com familiares e outras crianças, nesse processo apontam, em sua maioria, aspectos considerados favoráveis:

*“Sim, num todo. Não só comigo como as demais pessoas também. Acho que um dos ganhos mais visíveis nela é nesse sentido de interação e na escola, pois na escola ela consegue interagir bem com as amiguinhas.” (M2)*

*“Melhorou muito, ela hoje interage muito com a gente, reconhece as pessoas, brinca com elas, tem algum brinquedo que ela gosta ela vai “o o”, voce não sabe se pega ou da risada. Melhorou muito, ela não gostava muito de interagir, hoje, ela também vai para escola e lá ela interage muito com as meninas.” (M5)*

*“Sim, ele tá mais esperto, tá mais atento, mais observador, com a irmã, com a irmã ele brinca, brinca assim ele não se levanta, mas ele dá risada, fica interagindo.” (M10)*

Como podemos analisar nos benefícios relatados pelas mães acima, a Equoterapia surtiu um resultado eficaz, especialmente no domínio função, ao menos na percepção das mães, no qual para a maioria proporcionou em seus filhos relaxamento muscular, aumento de amplitude, controle de tronco, motricidade grossa, adequação postural, mostrando a equoterapia como método de tratamento eficaz se encaixando na reabilitação de pacientes portadores de Síndrome Congênita do Zika Vírus e sugerindo que ensaios clínicos controlados devem ser realizados e os desfechos escolhidos devem incluir função do corpo, mas não se restringir

exclusivamente a esse domínio, desfechos de atividade também devem ser avaliados de forma mais empírica.

Porque será que as mães perceberam mais os benefícios dentro do domínio da função do corpo? A meta principal da Equoterapia é a estabilidade postural automática em alinhamento com o centro da gravidade. Através de constantes desequilíbrios causados pela marcha, o cavalo desencadeia no paciente diversas reações de endireitamento postural para a manutenção da postura sentada. Os ajustes tônicos posturais, somados à estimulação vestibular, facilitam a percepção de simetria corporal, o fortalecimento muscular, alongamento e alinhamento corporal (13). A equoterapia exige participação do corpo inteiro, contribuindo assim para o desenvolvimento do tônus e da força muscular, do relaxamento, da conscientização do corpo e da coordenação motora. Atualmente acredita-se que a equoterapia proporciona muitos benefícios ao indivíduo que a prática, por exigir a participação integral do corpo, o que leva à regulação do tônus muscular, que proporciona a facilitação do desenvolvimento de controle postural, força muscular, coordenação motora, dissociação de cinturas, equilíbrio, propriocepção, autoconfiança e autoestima. Os ajustes tônicos posturais, somados à estimulação vestibular, facilitam a percepção de simetria corporal, o fortalecimento muscular, alongamento e alinhamento corporal, conseqüentemente, facilitando o desempenho de atividades. (14). Se analisarmos bem o que a equoterapia proporciona como tratamento é de se esperar que o efeito maior seja na função do corpo e conseqüentemente em atividades funcionais.

Contudo, apesar da participação social não ter se destacado como um dos principais benefícios percebidos pelas mães, em futuros ensaios clínicos com essas crianças esse domínio não deve ser descartado como desfecho para investigar o efeito da equoterapia. A visão de cima do cavalo proporciona ao paciente outra forma de ver o mundo. Muitas vezes acostumados com uma visão inferiorizada, um cadeirante passa a ter um novo prisma quando se senta sobre o cavalo (12). No estudo da utilização da equoterapia como tratamento de PC, realizado por Araujo et al. (15), revelou que a equoterapia promove benefícios psicossociais por gerar motivação do indivíduo em praticá-la, pelo prazer que esta promove, bem como a sensação de liberdade, atraindo sua atenção e aumentando o nível de concentração, de iniciativa, autoestima, autocontrole e autoconfiança, que somados propiciam-lhe

maior independência social. Esses sentimentos permitem ao indivíduo um desejo e uma vontade de ter uma participação social mais ativa.

Quanto as barreiras ambientais relatadas pelas mães, a maioria das entrevistadas relataram que a principal dificuldade enfrentada era a questão do transporte, sendo que todas dependiam de alguém para que pudesse chegar até a equoterapia, uma barreira que acaba dificultando a vida dessas crianças, pois não dependem somente da força de vontade dos cuidadores em querer que o filho participe da atividade proposta na equoterapia. O domínio que teve menor benefício relatado pelas mães foi o da participação social, sendo que muitas dessas crianças não tem oportunidade em conviver com outras, além do preconceito que é vivenciado pelas mesmas, por não terem uma característica física diferente das demais.

Nesse estudo, assim como em SILVA 2006 (16), também foi possível identificar a percepção das mães relacionado a importância do tratamento da equoterapia, para os seus filhos, quantificando nota máxima diante a satisfação do tratamento.

Acreditamos que esse estudo servirá para chamar a atenção para as mães das crianças com SCZV, pois nossos resultados demonstraram que elas também precisam de uma atenção especial dos profissionais de saúde, principalmente dos psicólogos e terapia ocupacional. Os resultados desse estudo servirão de guia para a escolha de novos desfechos em ensaios clínicos com essas crianças.

## **7. CONCLUSÃO**

Este estudo caracterizou o perfil sócio demográfico das mães de crianças com SCZV e identificou que as mesmas precisam de tratamento especializado para manter uma qualidade de vida satisfatória. De acordo com as mães, a maioria dos benefícios alcançados pelas crianças com SCZV com a equoterapia são distribuídos no domínio função do corpo e atividades.

## **8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Feitosa, I.M. et al; Aspectos importantes da Síndrome da Zika Congênita para o pediatra e o neonatologista; Boletim Científico de Pediatria - Vol. 5, N° 3, 2016;

2. Vasconcelos, P.F; Doença pelo vírus Zika: um novo problema emergente nas Américas?; Rev Pan-Amaz Saude 2015; 6(2):9-10;
3. Garcia, L.P, Duarte E. Evidências da vigilância epidemiológica para o avanço do conhecimento sobre a epidemia do vírus Zika; Epidemiol. Serv. Saúde 25 (4) Oct-Dec 2016
4. Botelho. A.C; et al. Infecção congênita presumível por Zika vírus: achados do desenvolvimento neuropsicomotor - relato de casos; Rev. Bras. Saude Mater. Infant. vol.16 supl.1 Recife Nov. 2016
5. Baptista MN, Teodoro MLM. Psicologia de família: teoria, avaliação e intervenção. Porto Alegre: Editora Artmed; 2012.
6. Félix VPSR, FARIAS AM, Microcefalia e dinâmica familiar: a percepção do pai frente à deficiência do filho, Cad. Saúde Pública 2018;
7. Elpidio, F.S; et al. Microcefalia e Vírus Zika: do padrão epidemiológico à intervenção precoce; Rev Fisioter S Fun. Fortaleza, 2016 Jan-Jul; 5(1): 2-5
8. Silva, Leandro Marques da et al. Efeitos da Equoterapia na função motora grossa de pacientes com encefalopatia crônica não progressiva. Rev. Neurocienc. v. 23, n.1, p. 16-22, 2015.
9. Silva J.P; Aguiar. O.X; Equoterapia em crianças com necessidades especiais; REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA DE PSICOLOGIA –Ano VI – Número 11 – Novembro de 2008 – Periódicos Semestral.
10. Castanhari. B.F; Atuação da Equoterapia no ganho de equilíbrio em portadores de necessidades especiais: revisão de literatura;
11. ANDE – BRASIL – Curso Básico de Equoterapia. Brasília. COEPE, 2012.
- 12- Head, L.; Abbeduto, L. Recognizing the role of parents in developmental outcomes: A systems approach to evaluating the child with developmental disabilities. Mental Retardation and developmental disabilities research reviews: USA, v. 13, n. 04, p. 293-301, 2007.
- 13-Sanches, S. M. N. Equoterapia na reabilitação da meningoencefalocèle: estudo de caso. *Fisioter. Pesqui.*, v. 17, n. 4, p. 358-361, 2010.
14. Rehder, Rebeca de B.S. Equoterapia na paralisia cerebral. In: MONTEIRO, Carlos B.de M. Paralisia cerebral: teoria e prática – São Paulo, SP: Plêiade, 2015. p. 203-213. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Carlos\\_Monteiro5/publication/309414291\\_Paralisia\\_Cerebral\\_Teoria\\_e\\_Pratica/links/580f551008aef2ef97afc1cf/Paralisia-Cerebral-Teoria-e-Pratica.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Carlos_Monteiro5/publication/309414291_Paralisia_Cerebral_Teoria_e_Pratica/links/580f551008aef2ef97afc1cf/Paralisia-Cerebral-Teoria-e-Pratica.pdf)> Acesso em 20 nov. 2019.
15. Araujo, Ana Eugenia Ribeiro Araujo e; RIBEIRO, Valdinar Sousa; DA SILVA, Barbara Tereza Fonseca. A equoterapia no tratamento de crianças com paralisia cerebral no Nordeste do Brasil. *Fisioter. Bras. São Paulo.* v. 11, n.1, p. 4-8, 2010.

16. Silva, Melissa Cristina, A percepção das mães atendidas na equoterapia. Tese de mestrado, 2006.

## 9. LISTA DE FIGURAS

Fig 1. Fluxograma dos participantes

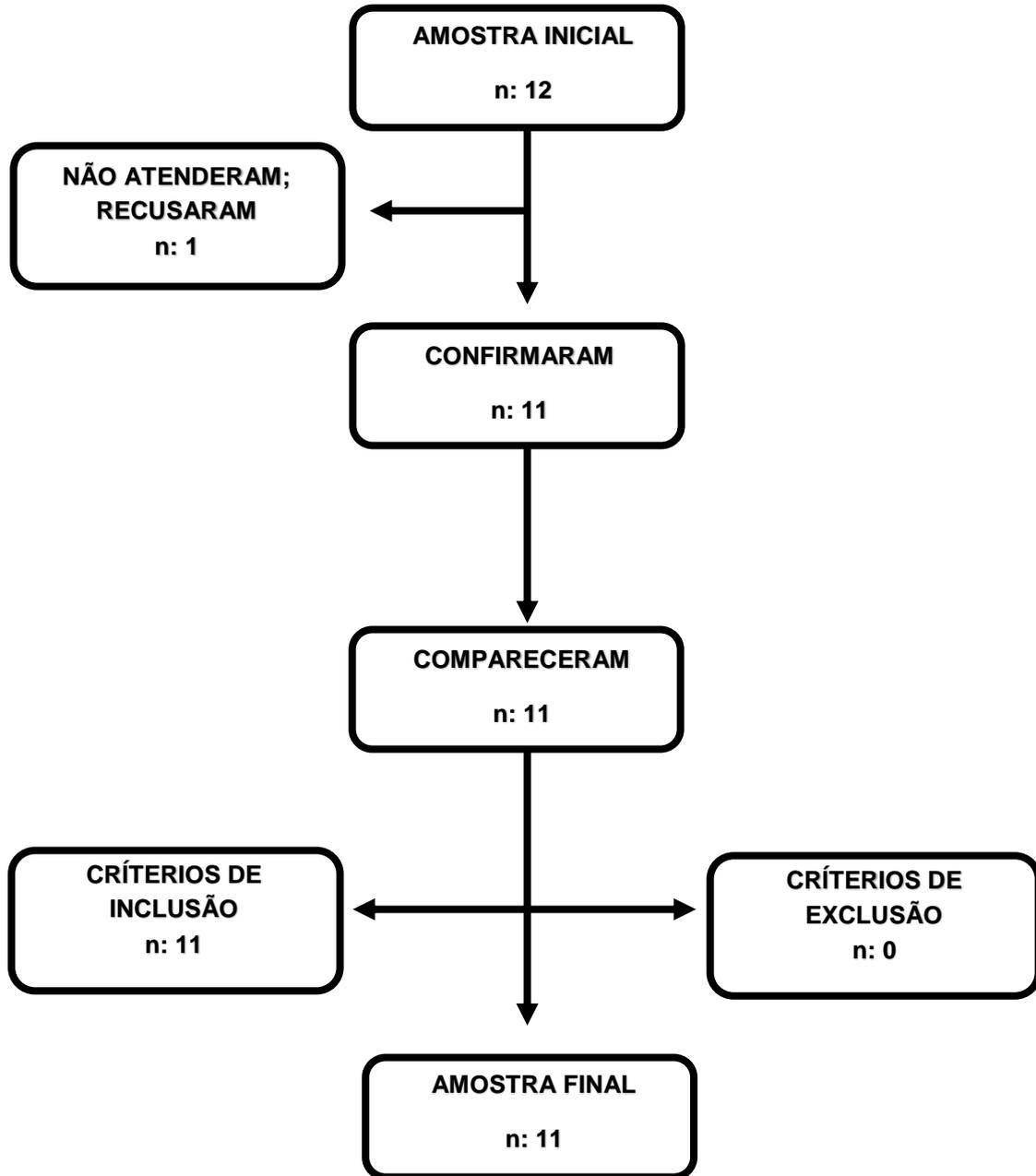


Fig 2. Gráfico representação visual da distribuição dos benefícios relatados por domínio da CIF

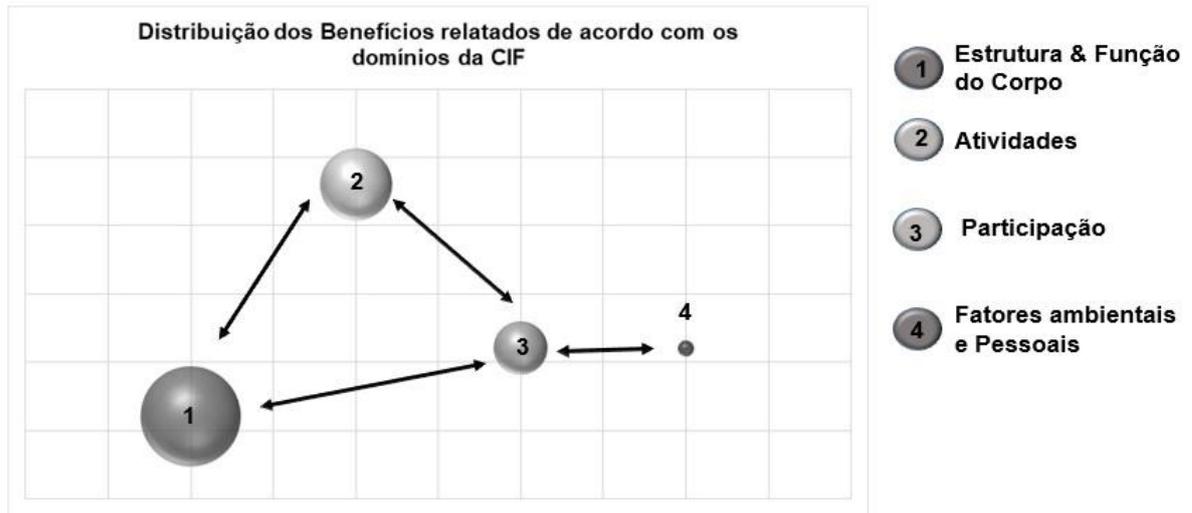


Fig 3. Quantidade dos benefícios relatados por domínio da CIF

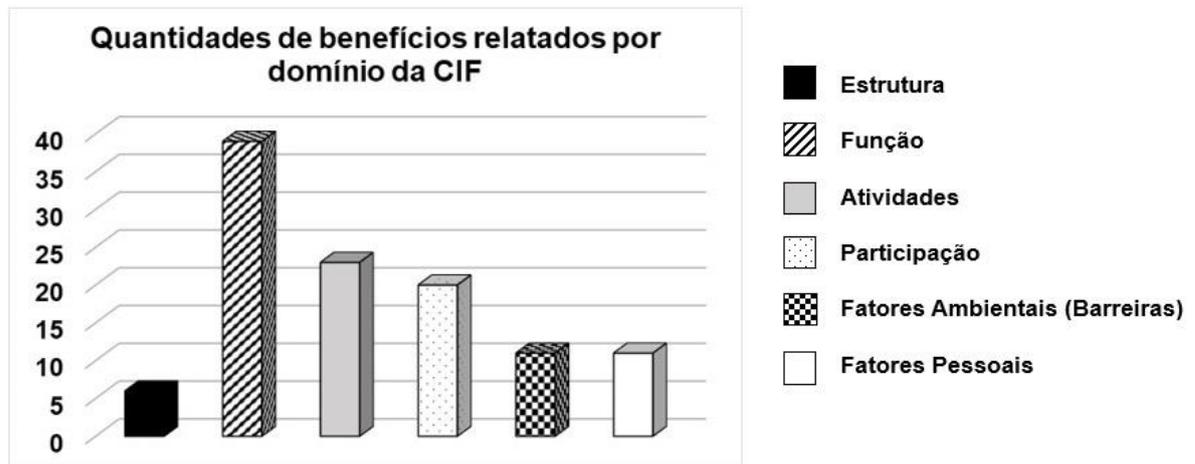


Fig 4. Percentagem dos benefícios relatados pelas mães por domínio da CIF.

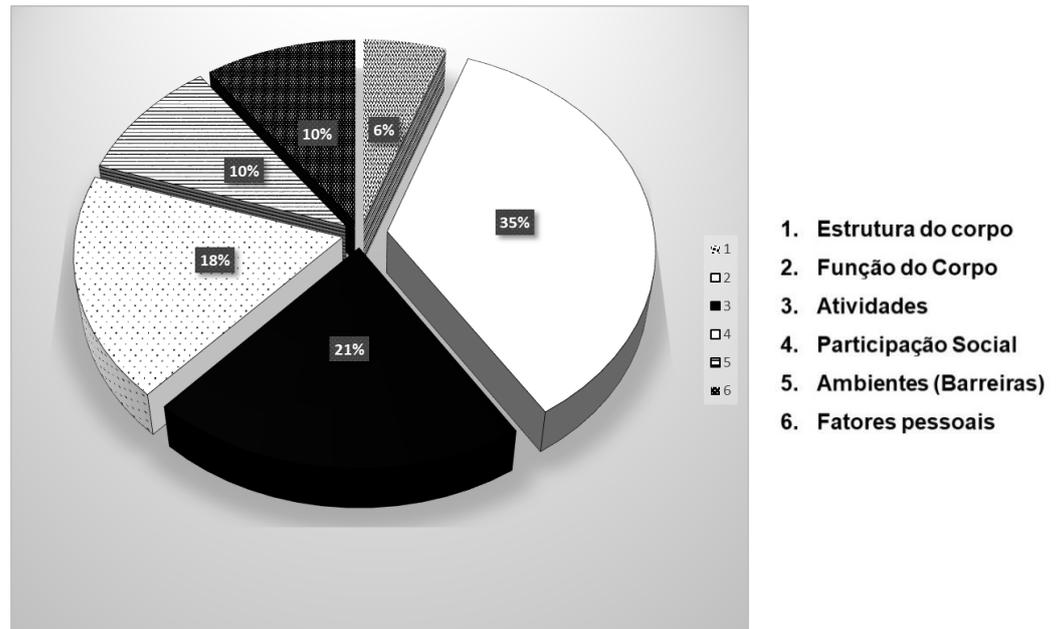


Fig. 4 Satisfação das Mães com a Equoterapia

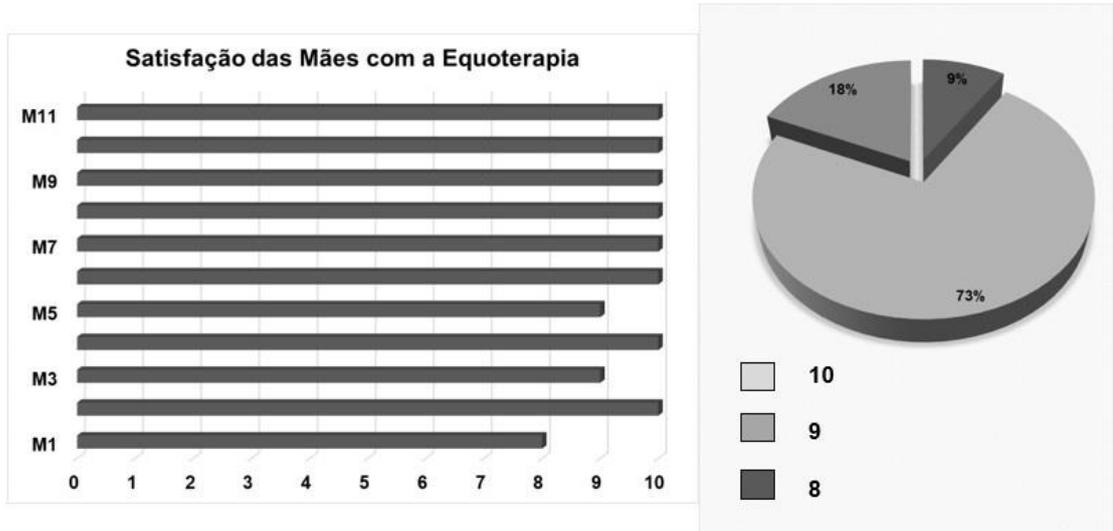


Tabela 1. Características sócio demográficas das mães

Responsável	Idade	Estado Civil	Anos de estudo	Ocupação	Filhos	Recebe ajuda financeira	Recebe apoio do governo para cuidar da sua saúde	Frequenta psicólogo
<b>M1</b>	22	Solteira	Médio incompleto	Dona de casa	Não	Sim	Não	Não
<b>M2</b>	39	casada	Médio completo	Dona de casa	Sim, 2 filhas	Sim	Não	Não
<b>M3</b>	24	casada	Médio incompleto	Dona de casa	Não	Sim	Não	Não
<b>M4</b>	23	solteira	Médio completo	Dona de casa	Não	Sim	Não	Não
<b>M5</b>	38	casada	Fundamental completo	Dona de casa	Sim, 2 filhos	Sim	Sim	Não
<b>M6</b>	39	casada	Médio incompleto	Dona de casa	Sim, 2 filhos	Sim	Não	Não
<b>M7</b>	27	casada	Fundamental incompleto	Dona de casa	Não	Sim	Não	Não
<b>M8</b>	32	solteira	Médio completo	Dona de casa	Sim, 1 filha	Sim	Não	Não
<b>M9</b>	24	Solteira	Médio completo	Dona de casa	Sim, 1 filha	Sim	Não	Não
<b>M10</b>	22	casada	Fundamental incompleto	Dona de casa	Sim, 1 filha	Sim	Não	Não
<b>M11</b>	37	solteira	Superior completo	Dona de casa	Não	Sim	Não	Não

Tabela 2. Características Clínicas e demográficas das crianças com SCZV

Criança	Data de nascimento	Idade	O que a criança faz além da equoterapia	Como foi a gravidez	Realizou pré-natal	Quando soube que seu filho (a) tinha microcefalia/SCZV?	Teve alguma intercorrência no parto?	Realizou exame de imagem	A criança teve diagnóstico de microcefalia ou SCZV
<b>C1</b>	17/11/2015	4 anos	Fisioterapia; Fonoaudiologia; Terapia Ocupacional; Hidroterapia	Normal	Sim	Após o parto	Não	Sim, mas não ficou com o exame	Sim
<b>C2</b>	30/05/2014	5 anos e 4 meses	Fisioterapia; Terapia ocupacional; Fonoaudiologia; TALT; Hidroterapia	Turbulenta	Sim	Com 24 horas de vida	Parto induzido	Sim, mas não ficou com o exame	Sim
<b>C3</b>	12/11/2015	4 anos	Fisioterapia; Fonoaudiologia	Turbulenta	Sim	Sexto mês de gestação	Não	Sim, mas não ficou com o exame	Sim
<b>C4</b>	16/09/2015	4 anos	Fisioterapia; Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia.	Normal	Sim	Após o parto	Não	Distúrbio generalizado da atividade de base; Atividade epileptiforme focal e generalizada.	Sim
<b>C5</b>	24/11/2015	3 anos e 11 meses	Terapia Ocupacional; Fonoaudiologia; Fisioterapia e dança	Normal	Sim	Após o parto	Não	Sim, mas não ficou com o exame	Sim
<b>C6</b>	29/11/2015	3 anos e 11 meses	Fisioterapia; Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional	Normal	Sim	Após o parto	Não	Sim, mas não ficou com o exame	Sim
<b>C7</b>	02/11/2015	4 anos	Fonoaudiologia; Terapia Ocupacional e Fisioterapia	Normal	Sim	Sexto mês de gestação	Não	Distúrbio generalizado da atividade de base; Atividade epileptiforme focal e generalizada.	Sim
<b>C8</b>	22/09/2015	4 anos	Terapia Ocupacional; Fonoaudiologia	Turbulenta	Sim	Após o parto	Não	Sim, mas não ficou com o exame	Sim
<b>C9</b>	20/10/2015	4 anos	Fisioterapia; Fonoaudiologia; Terapia Ocupacional	Normal	Sim	Oitavo mês de gestação	Não	Redução da calota craniana e do encéfalo com aumento dos espaços líquóricos	Sim
<b>C10</b>	20/11/2015	4 anos	Fisioterapia; Terapia Ocupacional; Hidroterapia	Normal	Sim	Após o parto	Não	Sim, mas não ficou com o exame	Sim
<b>C11</b>	06/11/2015	4 anos	Fisioterapia; Terapia Ocupacional; Fonoaudiologia; Hidroterapia	Normal	Sim	Oitavo mês de gestação	Não	Desorganização difusa da atividade de base. Potenciais epileptiformes focais no hemisfério E com propagação contralateral	Sim

Tabela 3. Verbetes com benefícios mais comuns relatados por domínio da CIF.

<b>EXEMPLO MAIS FALADO</b>	<b>ESTRUTURA</b>	<b>FUNÇÃO</b>	<b>ATIVIDADE</b>	<b>PARTICIPAÇÃO</b>	<b>FATOR AMBIENTAL</b>	<b>FATOR PESSOAL</b>
<b>EX. MAIS FALADO 1</b>	<i>“A postura melhorou”</i>	<i>“As articulações estão mais relaxadas e fortes”</i>	<i>“Então agora ela ta sentando um pouquinho, ta levantando mais o pescoço”</i>	<i>“Melhorou muito, ela hoje interage muito com a gente, reconhece as pessoas, brinca com elas, tem algum brinquedo que ela gosta ela vai “o o”, você não sabe se pega ou da risada”</i>	<i>“Não, assim, só a questão do transporte que é pela prefeitura”</i>	<i>“Eu acho que ele ta mais alegre.”</i>
<b>EX. MAIS FALADO 2</b>	<i>“Melhora na postura dela”</i>	<i>“Também obtive um ganho de controle de tronco e controle cervical”</i>	<i>“Então hoje ela consegue erguer o pescocinho por si própria”</i>	<i>“Interagindo bastante, ele faz vários sons”</i>	<i>“Transporte, pois sou de um povoado de outra cidade.”</i>	<i>“Com certeza, mudou muito, hoje ela tem outra vida, com muitos ganhos.”</i>
<b>EX. MAIS FALADO 3</b>	<i>“Ele fica com a postura de tronco bem melhor que a de antes”</i>	<i>“Tem uma melhor mobilidade”</i>	<i>“Ela se movimentava bem, interage com a gente, ela procura mais, tem mais interesse pelas coisas, tem mais vontade de pegar nas coisas.”</i>	<i>“Ele interage comigo, interage mais ele interage mais com a irmã também”</i>	<i>“As vezes, mas agora ta melhor, falta de transporte mesmo”</i>	<i>“Ela ta muito mais alegre.”</i>

**10. ANEXO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CAMPUS PROFESSOR ANTONIO GARCIA FILHO  
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**

**QUESTIONÁRIO QUALITATIVO SOBRE EQUOTERAPIA**

Nome do responsável:

---

Idade:

---

Contato (2 contatos):

---

Estado civil:

---

Escolaridade:

---

Ocupação? (Trabalha? Quanto tempo?)

---

Relação com a criança (pai, mãe, avó)?

---

Nome da criança que faz equoterapia?

---

Data de nascimento:

---

Idade:

---

Tem outros filhos? Idade dos outros?

---

A criança faz o que além da equoterapia?

---

Você recebe ajuda financeira?

---

Você recebe apoio do governo ou de alguém para cuidar da sua saúde?

---

Você frequenta psicólogo?

---

A criança teve diagnóstico de microcefalia ou Síndrome Congênita do Zika Vírus?

---

Como foi a gravidez?

---

---

Realizou pré-natal?

---

Quando soube que a criança tinha microcefalia?

---

---

Teve intercorrência no parto?

---

---

Seu filho fez algum exame de imagem? Se sim por favor nos envie o laudo.

---

---

Quanto tempo ela faz equoterapia?

---

---

Qual a principal mudança que você notou na criança após a equoterapia?

---

---

No seu trabalho com a criança, no vestir, alimentar, no posicionamento, você acha que mudou após a equoterapia? Exemplifique!

---

---

O que você esperava quando a sua criança entrou na equoterapia? Foi alcançado?

---

---

O que você notou de diferente após o início da equoterapia em relação aos músculos, juntas, mãos, pernas, pés da sua criança?

---

---

O que você notou no sono ou comportamento da criança após a equoterapia?

---

---

Você acha que atualmente a criança consegue fazer coisas que não conseguia antes da equoterapia?

---

---

Você acha que a alimentação da sua criança ficou mais fácil após a equoterapia?

---

---

Você acha que mudou algo quando você dá banho ou veste sua criança após equoterapia?

---

---

Você acha que sua criança interage mais com você após a equoterapia?

---

---

Você acha que sua criança interage mais com outras crianças após a equoterapia?

---

---

Quais as dificuldades que você enfrenta para ir para equoterapia?

---

---

Diga o que você acha que mudou após a equoterapia, ela tá mais alegre?

---

---

Dê um valor de 0 a 10, qual a nota que você dá para equoterapia, no qual 0 é insatisfeito e 10 totalmente satisfeito.

---

---

O que você acha que pode melhorar?

---

---

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**  
**CAMPUS PROFESSOR ANTONIO GARCIA FILHO**  
**DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**

**TERMO DE CONSCIENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Gostaríamos de convidar \_\_\_\_\_ para participar da pesquisa **Benefícios Biopsicossociais da Equoterapia no Tratamento de Crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV)**. Devido a sua idade pedimos que o responsável \_\_\_\_\_ que é \_\_\_\_\_ (*colocar relação com a criança*), leia o documento abaixo, escute a explicação, e depois explique os objetivos do projeto de pesquisa e termos da participação do projeto para a criança caso ela compreenda.

O objetivo geral desta pesquisa é avaliar os benefícios que sua criança teve após realizar o tratamento com equoterapia.

Sua criança \_\_\_\_\_ foi selecionado (a) para participar nesse projeto de pesquisa por ter sido diagnosticada com a Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV). A participação dele (a) nesse projeto consiste que ele tenha feito ao menos dez sessões de equoterapia no Centro de Equoterapia de Lagarto. Após o (a) senhor (a) \_\_\_\_\_ consentir que \_\_\_\_\_ participe no estudo, nós convidamos o senhor (a) para responder algumas perguntas relacionadas ao tratamento dele e as mudanças observadas comparando o antes e depois do tratamento.

Para assegurar o sigilo e a privacidade das informações, todos voluntários receberão um número de identificação ao entrar no estudo e seus nomes não serão revelados em nenhuma situação. As identidades não serão reveladas e as informações serão tratadas de forma sigilosa.

A sua participação e de sua criança nesse projeto é voluntária, ele (a) não receberá nenhum tipo de remuneração. Se o (a) senhor (a) ou ele (a) decidir não participar, parar o estudo ou cancelar a participação, seu tratamento fisioterapêutico não terá nenhum comprometimento. A qualquer momento ele (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento, sem qualquer tipo de prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que desenvolve o projeto, ou com o seu tratamento no estabelecimento afiliado ao projeto.

A participação de \_\_\_\_\_ é importante pois os resultados deste estudo podem ajudar a melhorar pessoas com problemas

similares aos dele(a). Em caso de dúvida, ou em qualquer momento que necessite de maiores esclarecimentos, pode contatar o coordenador principal dessa pesquisa a Profa. Dra. Sheila Schneiberg Valença Dias, cel: 79-99191-0885, email: sheilasnneiberg@gmail.com, ou o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe (UFS), endereço: Rua Cláudio Batista s/nº, bairro – Sanatório, Aracaju - SE, pelo telefone: (79)3194-7208 ou e-mail: cephu@ufs.br. O CEP é um órgão de proteção ao participante da pesquisa e o (a) senhora poderá entrar em contato sempre que precisar de ajuda.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**  
**CAMPUS PROFESSOR ANTONIO GARCIA FILHO**  
**DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**

**CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu \_\_\_\_\_ responsável por \_\_\_\_\_, confirmo ter compreendido e obtido todas as informações sobre o projeto "**Benefícios Biopsicossociais da Equoterapia no Tratamento de Crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV)**." acima descritas e, de forma livre e esclarecida, decido aceitar a participação dele (a) na pesquisa. Estou consciente e informado que ele (a) pode em qualquer momento se retirar do projeto sem nenhum prejuízo a sua relação com os pesquisadores, Universidade Federal de Sergipe e ao centro de fisioterapia por mim frequentado.

Local \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável

Impressão Dactiloscópica



\_\_\_\_\_  
*Sheila Schneiberg*

Assinatura pesquisador

Sheila Schneiberg Valença Dias

RG: 6495130.88

Departamento de Fisioterapia

Universidade Federal de Sergipe-Campus Lagarto

## **Normas da Revista Brasileira de Fisioterapia**

### **ESTRUTURA DO ARTIGO**

#### **Subdivisão** – sessões não numeradas

Divida seu artigo em sessões claramente definidas. A cada subseção é dado um breve cabeçalho. Cada cabeçalho deve aparecer em suas próprias linhas separadas. Subseções devem ser usadas o máximo possível quando fizer referência cruzada.

#### **Texto:**

Refere-se a subseção por cabeçalho como oposto a simplesmente “o texto”.

#### **Introdução:**

Declare os objetivos do trabalho e forneça um conhecimento adequado, evitando uma literatura detalhada ou sumário dos resultados.

#### **Materiais e Métodos:**

Forneça detalhes o suficiente para permitir que o trabalho seja reproduzido.

#### **Resultados:**

Resultados devem ser claros e concisos.

#### **Discussão:**

Deve explorar a significância dos resultados do trabalho, não os repetir. Uma seção combinada de resultados e discussão é frequentemente apropriada. Evite citações longas e discussões da literatura publicada.

#### **Conclusões:**

As principais conclusões do estudo devem estar presentes em uma pequena seção de conclusões, a qual pode estar só ou formando uma subseção na seção de Discussão ou Resultados e Discussão.

#### **Apêndices:**

Se tiver mais de um apêndice, eles devem ser identificados como A, B, etc. Fórmulas e equações nos apêndices devem ser dadas numeração separada: Ex. (A,1), Ex. (A.2), etc; no apêndice subsequente, Ex. (B.1) e assim por diante. Similar para tabelas e figuras: Tabela A1; Figura A.1, etc.

## **TABELAS:**

Por favor envie tabelas como textos editáveis e não como imagens, tabelas podem ser colocadas depois do texto em referência no artigo, ou em páginas separadas no final. Numere as tabelas consecutivamente de acordo com o aparecimento delas no texto e coloque as notas da tabela abaixo do corpo. Economize no uso das tabelas e certifique que os dados apresentados na tabela não dupliquem os resultados descritos em qualquer lugar do artigo. Evite usar sombreamento e linhas verticais.

## **ILUSTRAÇÕES**

### **Manipulações de imagem:**

Enquanto é aceitável que o autor algumas vezes necessita manipular a imagem para clarificação, manipulação para o propósito de enganar ou fraudar será visto como abuso da ética científica e será tratado de maneira correspondente.

Para imagens gráficas, essa revista está aplicando a seguinte política: Nenhuma característica dentro de uma imagem deve ser melhorada, escurecida, movida, removida ou introduzida. Ajustes no brilho, contraste ou balanço de cores são aceitas enquanto não escurecerem ou eliminarem alguma informação presente no original. Ajustes não lineares (e.x. Mudanças para configurações gamma) devem ser expostos na legenda da figura.

### **Ilustrações eletrônicas:**

#### *Pontos Gerais:*

- Certifique-se que está usando letras e tamanho uniforme da sua ilustração original.
- embutir fontes se o aplicativo tiver essa opção.

- Objetive o uso das seguintes fontes nas suas ilustrações: Arial, Courier, Times New Roman, Symbol, ou outra fonte que tenha aparência similar.
- Número as ilustrações de acordo com a sequência no texto.
- Use uma sequência lógica de nomes para os arquivos de ilustrações.
- Forneça legendas para as ilustrações de maneira separada.
- Coloque o tamanho a ilustração em um tamanho próximo ao desejado para a versão publicada.
- Submeta cada ilustração em um arquivo separado.

### *Formatos*

Se sua ilustração eletrônica for criada em um aplicativo da Microsoft Office (Word, PowerPoint, Excel) então forneça-o no formato original do document.

Independentemente do aplicativo usado que não seja o Microsoft Office, quando seu trabalho eletrônico for finalizado, por favour 'salve como' ou converta a imagem para um dos seguintes formatos (Perceba a resolução)

Requerimentos para desenhar linhas, meio-tons, e uma combinação de linha/meio-tom se encontram abaixo:

EPS (ou PDF): Desenhos de vetores, embutir todas as fontes usadas.

TIFF (ou JPEG): Colorida ou com escala de cores cinza para fotos (meio-tom), mantenha o mínimo de 300 dpi.

TIFF (ou JPEG): Bitmap (pixels pretos & brancos), desenhos de linha, mantenha um mínimo de 1000 dpi.

TIFF (ou JPEG): Combinação de Bitmap, linha/meio tom (colorida ou em escala cinza), mantenha um mínimo de 500 dpi.

Por favor, não fazer:

- Fornecer arquivos que são otimizados para uso em telas (e.x., GIF, BMP, PICT, WPG); Estes têm tipicamente um baixo número de pixels e uma limitação de cores;

- Fornecer arquivos com uma resolução muito baixa;
- Fornecer Gráficos que são desproporcionalmente largos para seu conteúdo;

### *Ilustrações coloridas*

Por favor certifique-se que os arquivos das ilustrações estão em um formato aceitável (TIFF (ou JPEG), EPS (ou PDF) ou arquivos da Microsoft Office) e com as resoluções corretas. Se, junto do seu artigo aceitado, você submeter figuras coloridas utilizáveis então a revista se certificará, sem adição de cobrança, que suas figuras aparecerão em cores online (ex., ScienteDirect e outros sites).

## **REFERÊNCIAS**

### *Citações no texto*

Por favor, certifique-se que cada referência citada no texto também está presente na lista de referência (e vice versa). Qualquer referência citada no resumo deve ser dada em sua integridade total. Resultados não publicados e comunicação pessoal devem ser mencionados no texto. Se essas referências forem incluídas elas devem seguir o padrão de referência para o estilo da revista e devem incluir a substituição da data de publicação para “resultado não publicado” ou “comunicação pessoal”. Citações de uma referência “em publicação” significa que o item foi aceito para publicação.

### *Referência com links*

Uma descoberta aumentada da pesquisa e com alta qualidade para revisão são asseguradas por links online para a fonte citada. Para que possamos criar links para resumos e serviços de indexação, como Scopus, CrossRef e PubMed, por favor, certifique-se que os dados providenciados nas referências estão corretos. Por favor perceba que sobrenomes incorretos, títulos de livros ou revista, ano de publicação e paginação podem prevenir o link de ser criado. Quando copiar referencias, por favor tenha cuidado pois eles podem já ter erros. O uso do DOI é altamente encorajado.

Um DOI tem a garantia de nunca mudar, então você pode utilizá-lo como um link permanente para qualquer artigo eletrônico.

### *Referências da WEB*

No mínimo, a URL completa deve ser fornecida e os dados de quando a referência foi acessada. Qualquer informação adicional, se conhecida (DOI, nome dos autores, datas, referência para a fonte de publicação etc.), deve ser fornecida. Referências da WEB podem ser listadas separadas (e.x., depois da lista de referência) abaixo de um cabeçalho diferente se desejado, ou pode ser incluído na lista de referência.

### *Referência de dados*

Essa revista encoraja você a citar conjunto de dados relevantes ou subjacentes em seu artigo, citando-os em seu texto e incluindo os dados na lista de referência. Referência de dados devem incluir os seguintes elementos: (Nome de autores, título do conjunto de dados, o repositório de dados, versão (onde está disponível), ano, e identificador persistente global. Adicione [conjunto de dados] imediatamente antes da referência para que possamos identificar os dados referentes. O identificador do [conjunto de dados] não aparecera no seu artigo publicado.

### *Referências em uma edição especial*

Certifique-se de que as palavras 'esta edição' sejam adicionadas a todas as referências na lista (e quaisquer citações em o texto) para outros artigos da mesma edição especial.

### *Estilo de referência*

Texto: Indique as referências por algarismos arábicos sobrescritos (consecutivos) na ordem em que apareça no texto. Os números devem ser usados fora de pontos e vírgulas, dentro de dois pontos e ponto e vírgula. Para mais detalhes e exemplos, consulte o Manual de estilo da AMA, um guia para Autores e Editores, Décima Edição, ISBN 0-978-0-19-517633-9.