



**INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA
NEVES**

BRUNO RESENDE

**A UTILIZAÇÃO DA EQUOTERAPIA EM PACIENTES PORTADORES DE
SÍNDROME DE DOWN: UMA PERSPECTIVA PARA ATUAÇÃO DA
ENFERMAGEM**

**SÃO JOÃO DEL – REI
2014**

BRUNO RESENDE

**A UTILIZAÇÃO DA EQUOTERAPIA EM PACIENTES PORTADORES DE
SÍNDROME DE DOWN: UMA PERSPECTIVA PARA ATUAÇÃO DA
ENFERMAGEM**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves –IPTAN – como requisito parcial à obtenção do título de graduação sob orientação da Prof. Esp. Vaneska Ribeiro Perfeito Santos.

SÃO JOÃO DEL – REI

2014

BRUNO RESENDE

**A UTILIZAÇÃO DA EQUOTERAPIA EM PACIENTES PORTADORES DE
SÍNDROME DE DOWN: UMA PERSPECTIVA PARA ATUAÇÃO DA
ENFERMAGEM**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves –IPTAN – como requisito parcial à obtenção do título de graduação sob orientação da Prof. Esp. Vaneska Ribeiro Perfeito Santos.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Esp. Vaneska Ribeiro Perfeito Santos.
(Orientadora)

Prof^a. Esp. Ângela Pierina Farnese Mazocoli
(Examinadora)

Prof^a. Enf. Juliana Cristina de Souza Santos.
(Examinadora)

“Eu vi uma criança que não podia andar. Sobre um cavalo, cavalgava por prados floridos que não conhecia. Eu vi uma criança sem força em seus braços. Sobre um cavalo, o conduzia por lugares nunca imaginados. Eu vi uma criança que não podia enxergar. Sobre um cavalo, galopava rindo do meu espanto, com o vento em seu rosto. Eu vi uma criança renascer, tomar em suas mãos as rédeas da vida e, sem poder falar, com seu sorriso dizer: ‘Obrigado Deus, por me mostrar o caminho’.”

(JOHN ANTHONY DAVIES)

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia, e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades. Aos meus pais Jose Luiz e Maria, que me ensinaram os valores dos estudos e não mediram esforços para me proporcionar este momento. Dedico esta vitória a vocês.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por me permitir que tudo isso acontecesse, com saúde e paz ao longo da minha caminhada, e não somente nestes anos como universitário, mas que em todos os momentos, é o maior mestre que alguém pode conhecer.

A minha mãe carinhosa, Maria Conceição, por acreditar em mim, sempre me apoiou, incentivou nas horas difíceis, de desânimo e cansaço, me aconselhando nas horas de indecisão.

Ao meu pai, Jose Luiz que nunca mediu dificuldades em minha vida, sempre me fortaleceu e que para mim foi muito importante, não apenas como um excelente pai exemplar, mas também como grande professor.

A minha madrinha, Neza, que sempre esteve presente na minha vida acadêmica, me motivando e apoiando para chegar até o fim.

A todos meus familiares, que acreditaram em meu potencial e estão aqui pra ver minha vitória.

A minha namorada Dany, pela força, confiança e por entender meu mau humor e vários momentos de ausência.

A minha orientadora Vaneska, pelo apoio, atenção, e por depositar em mim a confiança do meu trabalho, e dedicar seu tempo para me ajudar.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANDE - Associação Nacional de Equoterapia

SD - Síndrome de Down

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1:Características da SD.....	17
FIGURA 1:Demonstração do paralelismo entre passo do homem e do cavalo	23

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1. SÍNDROME DE DOWN	13
1.1 Revisão histórica da Síndrome de Down	13
1.2 Definição da Síndrome de Down.....	14
1.3 Características morfofisiológicas do portador da Síndrome de Down.....	16
2. EQUOTERAPIA E A SÍNDROME DE DOWN.....	20
2.1 Conceituação da equoterapia	20
2.2 Benefícios terapêuticos da Eequoterapia.....	22
2.3 A inter-relação positiva entre a equoterapia e Síndrome de Down	24
3. O ENFERMEIRO E A EQUOTERAPIA NA SINDROME DE DOWN	28
3.1 A relação da enfermagem com os portadores da Síndrome de Down	28
3.2 Enfermagem e equoterapia.....	30
CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS.....	37

RESUMO

A Síndrome de Down é considerada uma patologia cognitiva e motora caracterizada por alterações cromossômicas, em que o portador deveria possuir 46 cromossomos havendo uma duplicação onde passa conter 47. Apresenta sintomas que comprometem sua linguagem, raciocínio, déficit motor e a maneira de se relacionar com os outros e de comportar-se diante das variadas situações. O tratamento de equoterapia oferecido aos portadores de necessidades especiais vem buscando melhores habilidades físicas, psíquicas e motora, proporcionando qualidade de vida e levando a um reconhecimento de uma maior assistência. Essa assistência tem sido mais humanizada, integralizada e realizada com uma equipe interdisciplinar em ambiente tranquilo e externo com envolvimento da família desses pacientes. Com a integração da enfermagem, família e a equoterapia é possível oferecer uma assistência qualificada com resolutividade, abrangendo os aspectos biopsicossociais e motores. Para descrever a atuação da enfermagem nesta assistência do paciente portador de SD, este trabalho foi desenvolvido a partir de revisão de literatura e, dividido em três capítulos. Este estudo tem como objetivo geral apontar perspectivas para que a enfermagem, através da competência adquirida e de suas habilidades, possa promover melhor qualidade de vida ao paciente bem como a família. Através deste estudo foi possível conhecer mais sobre a SD e sobre a forma de tratamento equoterápico disponível. Pôde-se constatar que a enfermagem possui capacidade e competência para desenvolver uma assistência qualificada ao paciente portador de SD, oferecendo condições de promover a melhora cognitiva e motora desses pacientes.

Palavras-chave: Síndrome de Down; Equoterapia; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A síndrome de Down trata-se de uma anomalia caracterizada por uma alteração genética que afeta o desenvolvimento do indivíduo, determinando algumas características físicas e cognitivas. É uma anormalidade cromossômica acometida por uma série de sinais e sintomas, específicos de seus portadores. Foi descrita pela primeira vez há mais de um século. Trata-se de uma síndrome genética comum e conhecida referente às alterações cromossômicas.

Nas últimas décadas, ocorreram avanços significativos no tratamento da Síndrome de Down, tanto em relação aos avanços científicos quanto ao comportamento e na atitude da sociedade em relação à inclusão de portadores de deficiências.

Aliado a este tratamento temos a equoterapia, que também é uma modalidade centenária que vem se destacando ao longo dos tempos, devido sua eficácia no tratamento. Esta prática, agregada aos conhecimentos técnicos e científicos do profissional enfermeiro, pode vir a contribuir para uma melhor resposta do tratamento, através da interação da equipe interdisciplinar com o paciente e família.

Assim, o tratamento vem desenvolvendo técnicas que podem melhorar a vida dos portadores de Síndrome de Down, inovando a cada dia a prática do tratamento terapêutico através da equoterapia. Os benefícios desta prática trabalha o paciente como um todo melhorando seu cognitivo, integração, sociabilização, força motora, dentre outros. A equoterapia é um método de reabilitação e educação que trabalha com o paciente na integridade.

Por se tratar de uma modalidade voltada para o tratamento da Síndrome de Down através de uma equipe interdisciplinar, ressalto a importância de profissional enfermeiro estar inserido neste contexto podendo agregar valores de conhecimentos voltados à enfermagem resultando de uma resposta ao tratamento com maior eficácia. Para tanto o profissional deverá estar preparado para o enfrentamento dos desafios propostos, haja vista, ser uma atividade atípica.

A enfermagem, juntamente com a equipe interdisciplinar trabalhará o cliente como um todo valorizando os menores atos e passando suporte de apoio para a família, que muitas vezes são despreparadas para este enfrentamento, trazendo assim maior confiabilidade e segurança na terapia.

Dessa forma, tornou-se importante desenvolver este trabalho que tem como objetivo geral demonstrar os benefícios no tratamento dos pacientes portadores de Síndrome de Down com a participação dos profissionais enfermeiros usando como método terapêutico a equoterapia.

Justifica se este trabalho o fato do profissional enfermeiro estar inserido neste processo de equoterapia. É uma prática pouca conhecida para a maioria das pessoas, apesar de ser uma modalidade bastante antiga e que vem ganhando espaço no tratamento terapêutico das crianças portadoras de Síndrome de Down. É um tratamento que tem como principal objetivo a melhora física, social e psíquica dos portadores de síndrome de Down. Tem como resultado o aumento da realização pessoal, força motora e prazer. A equoterapia vem proporcionando excelentes resultados no que diz respeito a aprendizagem, memorização, concentração, cooperação, socialização, organização do esquema corporal em estimular o equilíbrio e regular o tônus muscular . Baseado neste grande ganho terapêutico o enfermeiro pode estar inserido neste contexto aumentando ainda mais a eficácia do tratamento na aplicação dos conhecimentos de enfermagem. O profissional enfermeiro tem conhecimento técnico e científico que podem fazer com que os tratamentos possam ser mais intensificados com um simples ato da avaliação hemodinâmica de cada paciente.

Para o desenvolvimento deste trabalho foi utilizada a metodologia de revisão literária em materiais específicos da área. De acordo com Resolução 196/96 que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos, a pesquisa de caráter bibliográfico não requer aprovação do comitê de ética. Foi pesquisado em: livros, artigos, periódicos, sites científicos, entre outros. O trabalho foi realizado em três fases onde na primeira será descrito a história da patologia e sua evolução, a segunda sobre a equoterapia e sua importância no tratamento de Síndrome de Down e finalizando na terceira a atuação do profissional

enfermeiro no tratamento de Síndrome de Down tendo como meio terapêutico a equoterapia.

O enfermeiro poderá estar trabalhando não só o paciente bem como a família na motivação da prática, passando maior segurança e confiabilidade pelo fato da presença de mais um profissional de saúde, tornando assim mais intensiva a prática com o acompanhamento dos profissionais enfermeiros. Fazer uma monitoração hemodinâmica antes e após as atividades na obtenção de maior ou menor intensidade das atividades.

1. SÍNDROME DE DOWN

1.1 Revisão histórica da Síndrome de Down

A Síndrome de Down (SD) foi descrita em 1866 por John Langdon Down, donde se deve o nome Down, anomalia caracterizada por uma alteração genética que afeta o desenvolvimento do indivíduo, determinando algumas características físicas e cognitivas. É caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas onde ocorre atraso no desenvolvimento das funções motoras e cognitivas.

A SD teve reconhecimento como uma manifestação clínica, através do trabalho de John Langdon Down, em 1866, que foi influenciado pelos conceitos evolucionistas da época. Em seus trabalhos, Langdon Down afirmava a existência de raças superiores a outras, sendo a deficiência mental característica das raças inferiores (SILVA; DESSEN, 2002, p. 167).

Ao iniciar os estudos das alterações genéticas, o médico inglês John Langdon Down, descreveu alguns sinais físicos semelhantes em um grupo distinto de pessoas, que foi denominado como distúrbio de mongolismo, pelo fato dos portadores apresentarem olhos arredondados, semelhante à raça mongólica. O referido médico inglês Langdon Down descreveu essas pessoas como amistosas, amáveis, porém de difícil convívio social (NASCIMENTO, 2006, p.1).

Toda essa descoberta da SD se deu através de minuciosas pesquisas do cientista inglês Langdon Down, percebendo características similares da síndrome entre as pessoas portadoras da doença mental, descrevendo seu quadro clínico e físico, que até hoje é válida para a percepção do indivíduo portador da patologia.

Ainda segundo Nascimento (2006) e Thompson (1993) *apud* Damasceno *et al* (2005, s.p.) naquela época não foi possível identificar a causa da síndrome, mas em 1959 o cientista francês Jerome Lejeune estabeleceu o diagnóstico da síndrome ao estudar os cromossomos, utilizando nove pessoas portadoras, quando foi verificado que, ao invés de terem 46 cromossomos por células agrupadas em 23 pares, tinham 47 cromossomos, um a mais no par de número 21. O que no início era

chamado de mongolismo passou a ser denominado Síndrome de Down ou Trissomia 21.

O diagnóstico da Síndrome de Down se dá mediante o estudo cromossômico, através do qual se detecta a presença de um cromossomo 21 a mais, que é o distúrbio cromossômico mais comum e a causa genética mais frequente para o retardamento mental.

A denominação de Síndrome de Down só foi proposta após várias outras denominações terem sido usadas, como: imbecilidade mongolóide, idiota, criança mal-acabada, criança inacabada, dentre outras. Obviamente, alguns desses termos apresentam um alto grau pejorativo, incluindo o termo mongolismo, que foi amplamente utilizado até 1961, quando as críticas contrárias ao seu uso despontaram (SILVA; DESSEN, 2002, p.167).

Diante de vários estudos, ocorreram avanços significativos no tratamento da Síndrome de Down, tanto em relação aos avanços científicos quanto ao comportamento e na atitude da sociedade em relação à inclusão de portadores de deficiências.

[...] Em decorrência disso, esta terminologia foi suprimida nas publicações da Organização Mundial de Saúde (OMS), a partir de 1965, prevalecendo a denominação de Síndrome de Down, embora o termo mongolismo ainda seja utilizado na linguagem cotidiana (SILVA; DESSEN, 2002, p.167).

A Síndrome de Down foi descrita pela primeira vez há mais de um século. Apesar de se tratar de uma patologia centenária ainda é grande a preocupação, por parte dos cientistas, sobre o diagnóstico, métodos terapêuticos e a inclusão dos indivíduos portadores ao convívio rotineiro com a sociedade.

1.2 Definição da Síndrome de Down

É sabido que existem alterações do cromossomo, onde se dão as anomalias, donde advém a Síndrome de Down (SD), classificada como uma alteração genética, também conhecida como trissomia 21.

A Síndrome de Down é o resultado de um acidente genético causado pela trissomia do cromossomo 21, que ocorre em uma determinada fase do desenvolvimento intra-uterino. Um indivíduo com esta anomalia possui 47 cromossomos, ao invés dos 46 encontrados em indivíduos normais (NEGRI *et al*, 2003, p. 263).

Para melhor entender essas alterações cromossômicas, Carvalho e Guimarães (2012, p. 320), assim definem o termo cromossomo:

Cromossomos são estruturas visíveis ao microscópio formadas por conjuntos organizados de genes. Cada célula humana tem 46 cromossomos, dividida em 23 pares. Os cromossomos de 22 pares são iguais entre si, sendo estes chamados autossomos. O par restante, dos cromossomos sexuais, está envolvido na determinação do gênero, e é formado por dois cromossomos iguais na mulher (XX) e diferente no homem (XY). O conjunto de cromossomos de um indivíduo ou de uma espécie é chamado cariótipo.

A trissomia do 21, também conhecida como Síndrome de Down, é uma anormalidade cromossômica caracterizada por uma série de sinais e sintomas, específicos de seus portadores.

Segundo Kumar (2013, p.237), a trissomia 21 também pode ser definida como a anomalia mais comum dos distúrbios cromossômicos, sendo que 95% das pessoas afetadas tem trissomia do cromossomo 21. A causa mais comum da trissomia é a não disjunção meiótica¹. Os pais dessas crianças tem cariótipo normal e são normais, em todos os aspectos. A idade materna tem grande influência na incidência da Síndrome de Down, com correlação direta positiva, sendo que em 95% dos casos, o cromossomo extra é de origem materna.

Acredita-se que 3% da população mundial sejam portadoras da Síndrome de Down, com maior prevalência em indivíduos brancos, sendo rara em negros. A idade exerce grande impacto na incidência da síndrome isto é, aumenta de acordo com a

¹ Falha da separação de um par de cromossomos durante uma das duas divisões meióticas, podendo ocorrer tanto no pai quanto na mãe (FORTES; LOPES, 2006 p. 64).

idade materna avançada. O risco para idade materna de 25 anos é de um em 1350; aos 35 anos, de um em 384; aos 45 anos, de um em 28 (NEGRI *et al*, 2003, p. 263).

Com o avanço nos estudos sobre a síndrome, é possível que esta patologia seja diagnosticada, antes mesmo do nascimento da criança, através de exames específicos, em cada caso de gestação.

De acordo com Damasceno *et al* (2005, s.p.), os principais índices para o diagnóstico pré-natal são gestação acima de 35 anos, relato de Síndrome de Down na família, a existência de um dos pais portador de translocação cromossômica envolvendo o cromossomo 21, malformações fetais diagnosticadas pelo ultra-som e testes de triagem pré-natal alterados. O diagnóstico pós-natal, com base em uma série de sinais e sintomas, pode ser confirmado, posteriormente, pelo estudo cromossômico.

Pouco se conhece a respeito das causas que levam ao nascimento de crianças com Síndrome de Down.

Para Schwartzman (1999) *apud* Silva e Dessen (2002, p.168), alguns fatores endógenos e exógenos contribuem para a maior ou menor incidência da desordem. Um dos fatores endógenos mais freqüentemente associados a esta síndrome é a idade da mãe, pois estas mulheres já nascem com uma quantidade de óvulos, que envelhecem à medida que elas também envelhecem. Portanto, quanto mais velha a mãe, maior será a probabilidade de incidência da Síndrome de Down.

Ainda segundo Silva e Dessen (2002, p.168), a partir do descobrimento da Síndrome de Down, no ano de 1959, foram grandes as descobertas do quadro clínico e alterações fisiopatológicas dos portadores da doença, que são bastante conhecidas, sendo as alterações clínicas explicadas por um desequilíbrio na formação cromossômica.

1.3 Características morfofisiológicas do portador da Síndrome de Down

Podemos encontrar em diversas literaturas que destacam que mais de 50 características podem ser observadas nos portadores desta anomalia. O quadro 1 demonstra características presentes no portador da Síndrome de Down.

QUADRO 1: Características da SD

ÁREA	SÍNDROME DE DOWN
Cariótipo	47,XX OU XY,+21
Sinonímia	Trissomiado 21
Trissomiado 21	Aneuploidia: trissomia do cromossomo 21(regiãoq22), translocação e mosaicismo
Frequência	2/1000 aumentando com a idade materna 35e paterna 55 para 1/700
Distribuição sexual	Igual para ambos os sexos
Expectativa de vida	Reduzida; morte por doenças respiratórias ou cardíacas; risco de morte por leucemia aguda aumentado 20x
Neurologia	Retardo mental de grau variável; hipotônia.
Cabeça fáceis características	Occipúcio e face achatados; fenda palpebral oblíqua, manchas de Brushfield na íris, problemas oculares; ponte nasal baixa; língua protusa e fissurada; hipoplasia maxilar, palato ogival; anomalias dentárias; orelhas pequenas dismórficas e de baixa implantação.
Pescoço	Curto e grosso
Tronco	Cardiopatas congênitas; ausência uni ou bilateral da 12a costela; hérnia umbilical; genitais externos pouco desenvolvidos; pelve estreita, índice ilíaco menor do que as pessoas normais.
Membros	Curto: mãos e dedos curtos e largos; clinodactilia; linha simiesca
Estatura	Baixa
Risco teórico de ocorrência	Para trissomia livre: aumenta com as idades materna e paterna; mulheres com 35anos:1/350; mulheres com mais de 45 anos: 1/25.

Fonte: Thompson e Thompson (1988) *apud* Damasceno *et al* (2005, s.p.)

Como observado, os pacientes possuem características dismórficas, produzindo um fenótipo distinto, tais como hipotonia observada em recém-nascido,

baixa estatura e braquicefalia, com um occipício achatado. O pescoço é curto, apresentando pele redundante na nuca. A ponte nasal é plana, as orelhas são de implantação baixa e possuem uma aparência dobrada típica, os olhos exibem manchas de Brushfield² ao redor da margem da íris. A boca permanece aberta, muitas vezes o paciente mostra a língua sulcada e saliente. As mãos são curtas e largas, freqüentemente com uma única prega palmar transversa (“prega simiesca”) e os quintos dedos defletidos, ou Clinodactilia. Os pés mostram um amplo espaço entre o primeiro e segundo dedos, com um sulco estendendo-se próximo à face plantar. Os dermatóglifos (padrões das cristas dérmicas) são altamente típicos (DAMASCENO *et al* 2005, s.p.).

Trata-se da síndrome genética mais comum e conhecida, no que se refere às alterações cromossômicas. O National Dissemination Center for Children with Disabilities (2004) explica que, mesmo existindo mais de 50 características reconhecidas da Síndrome de Down, é pouco provável encontrar uma pessoa com todas ou com uma grande quantidade das características.

Segundo Ande Brasil (2005, s.p.), mesmo mediante a apresentação de sinais clínicos evidentes é recomendado aos profissionais de saúde que o diagnóstico de Síndrome de Down seja somente concluído após a realização de um exame laboratorial de genética, para detectar a presença do cariótipo, determinando ou não a presença de cromossomos extras. Em caso afirmativo, a trissomia do cromossomo 21 pode ser classificada em três tipos: simples, translocação e mosaicismismo.

Conforme define o autor Nascimento (2006, p.1), a trissomia simples caracteriza-se pela presença de um cromossomo 21 extra, presente em 95% dos casos da composição cromossômica das pessoas com Síndrome de Down. Na translocação, o cromossomo 21 extra está presente em um outro autossomo, onde o mais comum é aquele existente entre os cromossomos 14 e 21, sendo que sua ocorrência encontra-se num percentual de 5% dos casos diagnosticados.

² Pequenas manchas brancas frequentemente localizadas na íris (NASCIMENTO, 2006, p.1).

Mosaicismo, caracterizado pela presença de células trissômicas ao lado de células normais, representa um grupo menor, pelas características das células.

O estudo cromossômico é essencial para o aconselhamento genético e ajuda aos pais para aceitarem o diagnóstico e superarem a fase de negação, que geralmente ocorre após a confirmação do mesmo.

De acordo com Gusmão, Tavares e Moreira (2003, p. 976), mesmo mediante estudos estatísticos referentes ao percentual de nascidos com a Síndrome de Down, estima-se que no Brasil a incidência desta patologia esteja na proporção de 1 para 600 nascidos vivos, esta taxa já pode ser observada em outras literaturas considerando um índice de 1 para 700 conforme avalia os autores relacionados.

Atualmente, pouco se discute sobre o percentual de ocorrência da patologia, nos países ou nas raças humanas, mas se dedica aos estudos sobre a socialização, as capacidades desenvolvidas pelos portadores da SD e, cada vez mais, sobre a busca do aperfeiçoamento no tratamento.

2. EQUOTERAPIA E A SÍNDROME DE DOWN

2.1 Conceituação da equoterapia

Na antiguidade, animais de potente musculatura, como os equinos, eram vistos como força de tração e meio de transporte. O cavalo acompanhou gradativamente a evolução humana, sendo representante desta força de tração e meio de transporte. Nos dias atuais, com a evolução da espécie, possui enorme relevância como fonte de lazer e também como instrumento fundamental na prática da equoterapia, como objeto principal utilizado no tratamento de crianças portadoras de necessidades especiais (SILVA, 2006, p. 19).

Os destinos do cavalo e do homem são inseparáveis. Conhecido e admirado, o cavalo tem sido útil no progresso e evolução da humanidade. Foi utilizado como meio de conquista, de imigração, de transporte, de trabalho, de veneração e de crença na mitologia, na fabricação de soro e vacina, no lazer e no esporte. Hoje, lhe é dado um grande destaque como instrumento de reabilitação e educação. Por conta dessa relação milenar e da sua docilidade, o cavalo tem o potencial de despertar no ser humano sentimentos lúdicos e imemoriais, de modo que, desde há algum tempo, também passou a ser utilizado em práticas terapêuticas, como a equoterapia.

Segundo a Associação Nacional de Equoterapia (BRASIL, 1999) *apud* Uzun (2005, p.19), o conceito de Equoterapia pode ser definido como 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 portadoras de deficiência e/ou necessidades especiais.

Ainda de acordo com a Ande-Brasil³ (1989, p.2), a equoterapia emprega o cavalo como agente promotor de ganhos a nível físico e psíquico, por exigir a participação do corpo inteiro, contribuindo, assim, não somente para o desenvolvimento da força muscular, relaxamento, conscientização do próprio corpo e aperfeiçoamento da coordenação motora e do equilíbrio, como também novas formas de socialização, autoconfiança e autoestima.

É válido ressaltar sua contribuição para o desenvolvimento do equilíbrio, tônus, força muscular, a conscientização do próprio corpo, o aperfeiçoamento da coordenação motora, atenção, autoconfiança e autoestima dos praticantes (LERMONTOV, 2004, p.17).

A equoterapia pode ser considerada como um conjunto de técnicas reeducativas que agem para superar danos sensoriais, motores, cognitivos e comportamentais, através de uma atividade lúdico-desportiva, que tem como meio o cavalo (CITTERIO, 1999, p. 33).

A equoterapia é um método recente de tratamento e está adquirindo reconhecimento, com o passar do tempo, proporcionando benefícios extraordinários aos praticantes, devido à riqueza de estímulos desencadeados pelo movimento do cavalo.

Gouvêa (2004, p.30), afirma que o movimento tridimensional efetuado pelo cavalo melhora todos os aspectos da psicomotricidade, sendo estes o equilíbrio, a parte psicomotora e o desenvolvimento do pensamento da criança.

Alves (2009, p.6), complementa que esta doutrina de utilização equídea é praticada em mais de 30 países.

Medeiros e Dias (2002, p. 34), relatam, ainda, melhora de qualidade de vida através da equoterapia, quando descrevem:

³ A Ande-Brasil situa-se em Brasília/DF, foi criada no ano de 1989, por militares oriundos do Exército Brasileiro e Pessoas Civas, com o objetivo de orientar e regular suas doutrinas e atividades, sendo uma das principais âncoras do papel da associação a legalização e reconhecimento desta atividade junto ao Conselho Federal de Medicina, em sessão plenária datada de nove de abril de 1997.

Os benefícios psicossociais proporcionados pela Equoterapia são adquiridos por motivação que impulsiona o indivíduo pelo desejo e prazer, conseguindo atrair a atenção e com isso aumentar o grau de concentração, de iniciativa, autoestima, autocontrole, autoconfiança, gerando liberdade e independência para maior interação social.

A equoterapia atua como agente incentivador em relação às limitações físicas e sociais, pois trabalha percepção, coordenação e orientação espacial. Esse método também visa melhora nos aspectos comportamentais e emocionais nos praticantes da Equoterapia.

2.2 Benefícios terapêuticos da Equoterapia

O tratamento das alterações posturais com a Equoterapia promove reeducação e reabilitação motora e mental, através da prática de atividades equestres e técnicas de equitação através do uso do cavalo como instrumento cinesioterapêutico⁴. É possível utilizar as ações do cavalo e o comportamento intencional da pessoa para desenvolver reações de orientação, melhorar os tempos de reação e atenção, potencializar a capacidade executiva e a discriminação espacial em relação à direção, distância, sequencialidade, alinhamento postural e lateralidade (FREIRE, 1999, p. 42).

O cavalo utilizado como um instrumento cinesioterapêutico, se transforma em um personagem na vida do praticante, passando então a ser considerado como um ponto de conexão entre o paciente e o mundo que o rodeia. A prática da equoterapia não consiste apenas em exercícios de estimulação neuromuscular, mas também de um método terapêutico que envolve o ser humano por completo.

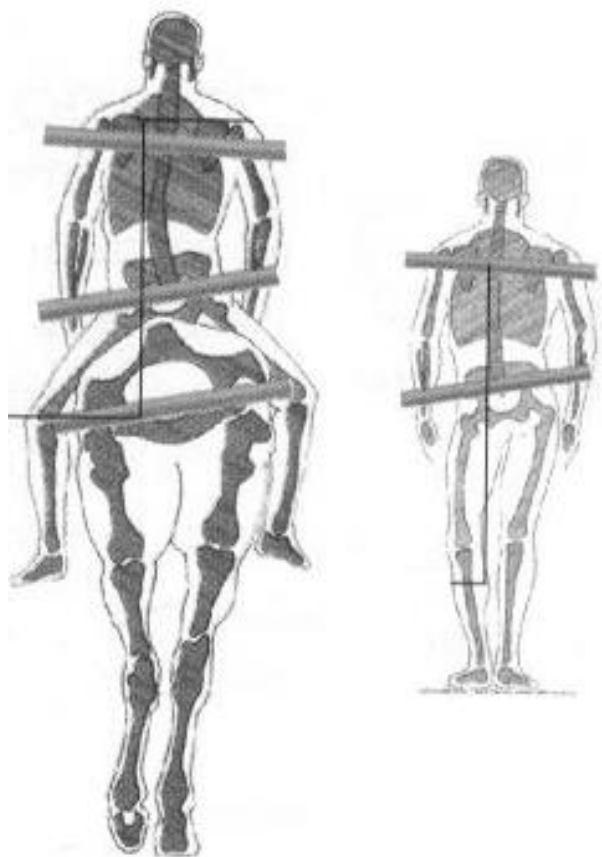
Um dos grandes benefícios da aplicação do cavalo nos atendimentos é a quantidade de movimentos executados em um curto espaço de tempo, de maneira

⁴ Cinesioterapêutico é um conjunto de técnicas de reabilitação com grande potencial de impacto, sendo utilizada como um recurso pelo enfermeiro especialista de reabilitação, podendo ser aplicada na prevenção, adaptação ou reabilitação completa de problemas físicos. Tem como objetivo prevenir, eliminar ou diminuir os distúrbios do movimento e função. (GUIMARÃES, 2003 p. 3.)

que o praticante da equoterapia, sendo incapaz de iniciar tais movimentos por si só, é auxiliado pelo cavalo, que dá início aos movimentos e transmite-os ao cavaleiro. Ainda que os movimentos proporcionados pelo dorso do cavalo sejam transmitidos rapidamente, eles não são assimilados do mesmo modo pelo cérebro, a ponto da não compreensão do mesmo e as influências repetitivas, simétricas, rítmicas e cadenciais fazem com que as adaptações do tônus muscular surjam mais rapidamente (VETRANO, 2006, p.10).

Wickert (1999, p.3), descreve as seguintes semelhanças entre a marcha humana e a andadura do cavalo (ao passo): uma sequência de perdas e retomadas de equilíbrio; um movimento tridimensional; uma dissociação de cinturas pélvica e escapular. A figura abaixo exemplifica a semelhança entre os movimentos pélvicos do homem e do cavalo.

FIGURA 1: Demonstração do paralelismo entre passo do homem e do cavalo.



Fonte: Adaptado de Bernardes e Thomaz (2003).

Para a completa eficiência da prática da equoterapia e para alcançar os resultados almejados, é necessário selecionar os animais que serão utilizados. Estes devem ter pré-requisitos como: ser dócil se for macho deve ser castrado, não possuir elevado escore corporal, idade superior a dez anos, boa andadura e inteligência, altura média de 1,5 m, bem como qualidade do treinamento do cavalo, possibilitando que o seu movimento possa ser conjugado com cada necessidade do paciente. A raça do animal não se leva em consideração.

A escolha correta do animal a ser utilizado na prática é o primeiro grande passo para o seu correto funcionamento. Tão importante quanto a qualificação profissional da equipe que estará atuando na equoterapia, é a seleção e o treinamento dos animais que serão utilizados nos tratamentos. Os cavalos da equoterapia devem obedecer a rigorosos critérios de seleção, considerando-se requisitos fundamentais para que possam ser utilizados em trabalhos com indivíduos que apresentam necessidades especiais (WALTER, 2001, p.12).

O objetivo de toda equoterapia é desenvolver a autonomia, independência, autoestima e autoconfiança. O cavalo é o objeto intermediador, agente promotor de ganhos de ordem física, psicológica e educacional, é a ligação entre o praticante e o terapeuta. Ao longo do tratamento, cria-se um elo e faz-se uma integração entre a mente e o corpo da pessoa com o próprio animal (LEAL; NATALIE, 2007, p. 42).

A equoterapia pressupõe ganhos em diferentes áreas do desenvolvimento humano, propiciando uma postura diferente do seu cotidiano, favorecendo o incremento da autoestima nos seus diferentes domínios.

2.3 A inter-relação positiva entre a equoterapia e Síndrome de Down

Segundo a Ande-Brasil (1989, s.p), o público inserido na prática da equoterapia classifica-se como pessoas portadoras de necessidades especiais, sejam essas físicas, mentais ou comportamentais. Após o surgimento dessa definição, estudiosos e pesquisadores relatam casos da utilização da equoterapia em vários tipos de doenças. Um dos agentes fundamentais da prática da equoterapia é também o sujeito que a pratica, no caso o paciente com deficiência.

Uma das doenças que vem utilizando a equoterapia, como um mecanismo de tratamento, é a Síndrome de Down. A SD é, em essência, um atraso do desenvolvimento tanto das funções motoras como das funções mentais. Porém, comumente apresentam crescimento físico mais lento; maior tendência a aumento de peso; atraso no desenvolvimento motor devido à hipotonia nos primeiros meses de vida, ou seja, menor tonicidade nos músculos e atraso no desenvolvimento mental. (MOREIRA *et al*, 2000, p. 22).

O portador de Síndrome de Down tem como características a hipotonia muscular, alterações posturais, falta de coordenação motora e presença de déficit de equilíbrio (FRUG, 2001, p. 15).

Segundo Ladislau, Reis e Matos (2000, p. 20), considerando que um dos itens que caracterizam o portador da Síndrome de Down é o funcionamento intelectual abaixo da média, o que está associado à deficiência de adaptação ou de independência pessoal, crê-se que a medida mais importante para um eventual tratamento é a não fixação de idades para a aquisição de habilidade. Ainda segundo os autores, observando o portador da Síndrome de Down de uma forma global, nota-se a necessidade de um tratamento eficiente que trabalhe de forma completa cada patologia e deformidade.

Segundo Saenz (1999, p. 381), os pais de crianças com Síndrome de Down recorrem a diversos tipos de terapias alternativas e complementares, para auxiliar no desenvolvimento de seus filhos, recorrendo a tudo que podem para melhorar a sua perspectiva de vida. E entre essas alternativas se enquadra a equoterapia, que pode ser usada isoladamente ou como complemento à fisioterapia.

Para a obtenção de resultados concretos quanto à utilização da equoterapia no tratamento do equilíbrio em crianças com Síndrome de Down, pode-se utilizar uma escala de equilíbrio, numa avaliação antes e após certa quantidade de sessões.

É importante, também, a realização de uma avaliação dos reflexos de equilíbrio e proteção, além da reação de endireitamento, para que se faça uma comparação dos resultados após a equoterapia (RATLIFFE, 2000, p. 25).

Segundo Copetti (2007, p.37), as atividades desenvolvidas na equoterapia podem gerar uma combinação de estímulos favoráveis a um maior controle do

movimento, desencadeando uma aproximação maior da criança portadora de Síndrome de Down com o padrão de normalidade.

No momento em que o paciente se encontra em cima do dorso do animal, ambos se tornam um só ser e todos os movimentos que o cavalo produz são refletidos no paciente, sendo assim, podemos definir essa atuação conjunta como sequenciada e simultânea. Notoriamente, a prática da equoterapia promove aos praticantes estímulos que os auxiliam na superação das suas necessidades e, conseqüentemente, os mesmos conseguem alcançar uma melhor condição de vida.

Segundo Gouvêa (2004, p. 35), os pacientes recebem estímulos em todo o corpo, através dos movimentos do cavalo, que possibilitam uma nova concepção de sua consciência corporal e uma nova percepção do movimento. Ainda afirma o autor que a percepção também pode ser trabalhada quando se faz carinho no animal, sentindo desta forma a textura do pelo e a temperatura do corpo do animal.

O praticante quando sentado sobre o cavalo, recebe novas informações, diferentes das habituais da posição de pé, sobre os pés. Essas informações proprioceptivas novas, determinadas pelo passo do cavalo, permitem a criação de esquemas motores novos. O domínio de corpo físico necessário em equitação, que passa a ocupar um espaço diferente no ambiente, conduz a melhor domínio dos afetos, ligados à imagem do corpo do sujeito (LERMONTOV, 2004, p. 89).

A equoterapia é utilizada em crianças com Síndrome de Down, enfatizando principalmente o equilíbrio dessas, pois, conforme afirma Cruz (2002, p. 18), essa é uma das principais aquisições da equoterapia, além de todos os outros benefícios que este método proporciona.

Vale ressaltar que os benefícios da atividade com o cavalo são promovidos pela combinação de estímulos sensoriais ocasionados pelo movimento do animal. O uso da equoterapia, para o desenvolvimento motor do portador de Síndrome de Down, traz inúmeros benefícios e colabora, assim, para que estes possam entrar em contato com diferentes estímulos sensoriais e motores.

Segundo Andrade e Gimenes (2003) *apud* Klein (2007, p.33), a montaria em um animal manso, mas de porte avantajado, possibilita ao praticante ter sentimento

de liberdade, independência e capacidade. Tais fatores fazem com que ele tenha o desenvolvimento da autoestima, autoconfiança, organização do esquema corporal, responsabilidade, atenção, concentração, memória, criatividade e socialização, entre outros benefícios causados pelo estímulo do animal.

Ainda segundo Klein (2007, p.33), isso faz com que se torne prazerosa a prática da equoterapia para a criança que está em processo de tratamento, por ela conseguir estabelecer um vínculo com o animal e a equipe, uma vez que estes ajudam a estimular o desenvolvimento da atenção, memória e concentração, através de atividades e situações que chamam a atenção da criança, sem ao menos ela perceber.

Os benefícios que a equoterapia traz são também estimulados pelo fato dela ser realizada em um ambiente externo, com contato direto com o cavalo e com a natureza, e isso encoraja o praticante à socialização.

Percebe-se, portanto, que as crianças portadoras da Síndrome de Down convivem com inúmeras deficiências motoras, neurológicas, entre outras, que interferem em suas atividades de vida diária, assim como seu convívio social. Desta forma, a equoterapia pode proporcionar aos pacientes inter-relações positivas na qualidade de vida, a partir de ações integrais e interdisciplinares, englobando as áreas de equitação, saúde e educação.

3. O ENFERMEIRO E A EQUOTERAPIA NA SÍNDROME DE DOWN

3.1 A relação da enfermagem com os portadores da Síndrome de Down

A atuação do profissional de enfermagem, diante de pacientes com Síndrome de Down, pode ser caracterizada como uma ponte entre paciente e família, auxiliando a mesma a conviver com a criança portadora da síndrome, pois esta também está apta, mesmo que mais lentamente, a aprender em relação a outra criança.

O profissional enfermeiro, comparando e sintetizando as múltiplas realidades conhecidas da patologia, chega a um ponto de vista ampliado, em que permite uma conversa entre as realidades e diferenças, e utiliza os ricos fundamentos teóricos de educação e prática para colocar determinada situação em perspectiva. O enfermeiro pode favorecer a conscientização da família, juntamente com uma equipe interdisciplinar, para o tratamento e convivência com a criança portadora da Síndrome de Down (SOUZA, 1999, p.157).

Tão ou mais importante que o cuidado ao indivíduo portador da Síndrome de Down, é o momento da abordagem com os pais sobre o diagnóstico dessa criança, visto que são os primeiros a propiciar experiências de crescimento que visam à autonomia paulatina (NEGRI *et al*, 2003, p.679.)

Ainda segundo Negri *et al* (2003, p.681), na área de enfermagem, um cuidado realizado junto e com a família que tem filhos com Síndrome de Down pode acarretar um impacto significativo, pois a criança produto de sua herança genética, ao nascer está apta a aprender como qualquer outra criança. Contudo, os pais precisam ter o conhecimento que sua evolução ocorrerá de forma mais lenta, o profissional enfermeiro é importante para que oriente os pais, no sentido sobre recursos de saúde e estimulação existentes na comunidade, que poderão ser utilizados para uma assistência multiprofissional.

A condição do portador da Síndrome de Down impõe restrições ao desenvolvimento físico e à capacidade intelectual do indivíduo, restrições essas que, até hoje, não foram cientificamente delimitadas (WERNECK, 1997, p.314).

Diante de todas as consequências que essa anomalia traz consigo, os pais podem sentir ainda mudanças no ambiente familiar, já que principalmente estes, precisam se “desdobrar” para cuidar dessa criança, gerando um conflito interno acompanhado de consequências como, por exemplo, discussão dos pais sobre quem tem maior responsabilidade no cuidado ou o fato de um deles se dedicar mais ao trabalho do que à criança (CARSWELL, 1993, p. 113).

Ainda para Carswell (1993, p.113), o papel do enfermeiro é provocar mudanças, planejar uma intervenção sistematizada junto à família e desenvolver programas de treinamento regulares, sob sua supervisão, para que os pais executem em casa, ajudando assim seu filho a progredir a cada dia. Deve ainda apoiar a família durante a crise inicial, ajudando-a a atravessá-la, sem o núcleo familiar se desagregar; e é necessário trabalhar com a família como um todo, incluindo avós, filhos normais do casal e outros membros chave para conseguir êxito na estimulação da criança.

A ação do enfermeiro é uma resposta de cuidado para outra pessoa numa situação de necessidade, com o objetivo de aumentar as possibilidades de escolhas responsáveis no seu processo de vir-a-ser (LEOPARDI, 1999, p. 226).

Sendo assim, um elo de conscientização e aceitação da família com a criança portadora de Síndrome de Down proporciona condições favoráveis para a atuação do enfermeiro.

Paterson e Zderad (1979, p. 201), enfatizam que o interesse da enfermagem não se centra unicamente no bem-estar de uma pessoa, mas em seu existir mais pleno, ajudando-a a ser mais humana possível em um momento particular de sua vida.

Assim, é de suma relevância a participação da equipe de saúde na atenção às dificuldades cotidianas da família, a fim de proporcionar segurança para que estes possam cuidar da criança com Síndrome de Down, em suas necessidades ampliadas, permitindo que os mesmos esclareçam suas dúvidas sobre a deficiência

e sintam-se encorajados a buscarem qualidade de vida dentro dos limites impostos à criança (SANTOS, 2005, p. 2).

O profissional de enfermagem, junto com a equipe de saúde, trabalhará o cliente como um todo, valorizando os menores atos e passando suporte de apoio para a família, que muitas vezes é despreparada para este enfrentamento, trazendo assim, maior confiabilidade e segurança na terapia.

O enfermeiro faz recomendações em relação aos programas de assistência integral à Síndrome de Down; planejamentos de serviços de treinamentos do paciente, para que se torne útil à sociedade e avalia o potencial de trabalho de cada portador da síndrome, afim de que sejam aproveitadas ao máximo suas aptidões, habilidades e interesses. A programação dos serviços e atividades deve ser estabelecida, o mais cedo possível, e mantida durante o tempo que for necessário para melhor eficácia do tratamento e esclarecer à sociedade sobre os diferentes aspectos do problema, para a evolução de uma boa integração junto às pessoas (CARSWELL, 1993, p.124).

Ainda segundo Carswell (1993, p.124), para que esses planejamentos sejam implantados, será necessária a formação de uma equipe multidisciplinar, na qual o profissional de enfermagem pode ter o papel de orientação-programação e que venha a se tornar um ponto de apoio para a família.

Conforme Rocha (2008, p.6), a conduta dos profissionais de enfermagem diante do portador de Síndrome de Down deve ser específica e de qualidade. É importante que preste uma assistência ilimitada e inespecífica a todos os membros da família do paciente, pois a falta de informação pode aumentar o temor, o preconceito e a inexperience dos familiares em relação à problemática do envolvimento dos mesmos no cotidiano, inserção no mercado de trabalho e nos estudos, inclusive.

3.2 Enfermagem e equoterapia

A equoterapia visa a educação, reabilitação e inserção social de pessoas portadoras de deficiências e necessidades especiais. Seus benefícios são

biopsicomotores para uma infinidade de patologias. Esta prática, agregada aos conhecimentos técnicos e científicos do profissional enfermeiro, pode vir a contribuir para uma melhor resposta ao tratamento, através da interação de uma equipe interdisciplinar com o paciente.

O profissional enfermeiro é habilitado para assistir o tratamento da equoterapia, pois consegue enxergar o cliente de forma holística, enxerga não somente a evolução física do tratamento, mas juntamente com a equipe multiprofissional, é capaz de detectar o impacto social, emocional e/ou cognitivo e religioso deste tratamento.

Para Silva (2004, p.15), o trabalho de uma equipe interdisciplinar na equoterapia é primordial, pois esta avalia cada caso, estabelece metas e o melhor caminho para alcançá-las.

A criança portadora de Síndrome de Down tem grandes limitações de motricidade e com isso seu desenvolvimento acaba sendo muito lento, pelo fato de existir fraqueza muscular e hiperflexibilidade articular, dificultando o controle dos movimentos. Com isso, a criança só irá conseguir dar os primeiros passos aos três anos de idade, isso acaba gerando consequências psicológicas e físicas não muito favoráveis. O tratamento terapêutico da equoterapia oferece grandes possibilidades de melhora para o desenvolvimento do equilíbrio corporal e emocional, aumentando a autoestima e a auto eficácia. Desta forma, a equoterapia vem sendo indicada como um valioso recurso terapêutico (ALBUQUERQUE; RUBIO, 2014, p. 2).

A intervenção fisioterapêutica, por meio da equoterapia, age diretamente nas deficiências motoras, refletindo-se nas sensoriais devido à utilização de estímulos proprioceptivos, táteis, vestibulares, visuais e auditivos (MANZOLIN; RISKALA, 2005, p.16).

Sendo a equoterapia, um processo de reabilitação de pessoas portadoras de deficiência e/ou com necessidades especiais, que utiliza o cavalo como meio reabilitador, o acompanhamento de uma equipe de profissionais especializados possibilita aos pacientes uma possível melhora, tanto física quanto psíquica.

Segundo Stumm *et al* (2008, p.75), a enfermagem é uma das profissões da área da saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano. Cuidado é

entendido como ir ao encontro, dar sentido à existência, buscar transpor a realidade do sofrimento e da dor, mediante formas criativas e efetivas, vislumbrando novos horizontes de cuidado. Desta maneira, o cuidar na enfermagem se traduz em uma dinâmica de troca e interação, alicerçada na confiança, respeito, ética e na experiência compartilhada de vida.

É o cuidado que possibilita a auto realização e é através dele que os seres humanos vivem o verdadeiro significado de sua própria existência (SOUZA, 1999, p.157).

A enfermagem, na relação intersubjetiva que mantém com a família do paciente, pode atenuar as dificuldades encontradas em relação à doença e ao tratamento e potencializar estratégias de conforto.

Segundo Rodrigues (2012, p.37), a assistência do enfermeiro é de fundamental importância, devido às características fisiológicas das crianças portadoras de Síndrome de Down, pois as mesmas possuem maiores riscos de desenvolver complicações clínicas em vários órgãos e sistemas, causando impacto na saúde e no desenvolvimento. Estas crianças precisam receber cuidados dos profissionais de saúde por longo tempo e o enfermeiro pode desenvolver uma abordagem sistemática e planejada de intervenções, com o objetivo de cuidar, ensinar, pesquisar, planejar, supervisionar o trabalho da equipe de enfermagem e apoiar a família, quanto aos cuidados a essas crianças.

Por se tratar de uma modalidade voltada para o tratamento da Síndrome de Down, através de uma equipe interdisciplinar, é possível verificar a importância do profissional enfermeiro estar inserido neste contexto, podendo agregar valores de conhecimentos voltados à enfermagem, resultando em uma resposta mais eficaz ao tratamento.

O papel da enfermagem pode basear-se no ensinamento à família como melhor ajudar seu filho a progredir. Elaboração e implementação de programas de treinamento semanal para os pais executarem em casa, avaliação contínua e anotações do progresso alcançado, permitem que família e enfermeiro planejem objetivos e métodos de ensino a serem atingidos em curto prazo. A enfermagem

pode ajudar a família no treinamento e motivação da criança, quando ambos se beneficiarão de entrevistas e orientações regulares (KALKMAN, 1968, p. 536).

Os seres humanos são realmente livres, eles devem ser envolvidos nos cuidados e nas decisões. Neste sentido pensamos que o nosso fazer Enfermagem seja uma contribuição contínua na construção deste caminho para a inclusão, lado a lado com os portadores da Síndrome de Down e outros tantos que de outro modo estariam sozinhos, seguindo em outras direções. (NEGRI *et al*, 2003, p.682.)

A enfermagem atua no desenvolvimento de uma abordagem sistemática, no planejamento de intervenções para o cuidado do recém-nascido e da criança portadora da Síndrome de Down. O objetivo final do processo é modificar o ambiente para aprendizagem e gerar comportamentos mais independentes na criança. É extremamente importante também assegurar que à nenhuma criança com a Síndrome de Down se permita perder os primeiros anos de vida e o potencial que tem ao nascer, ajudando a desenvolver seus talentos ao máximo, quaisquer que sejam, e remover onde possível o preconceito que tem existido por tanto tempo em torno dessas crianças (CARSWELL, 1993, p.124).

Com isso, espera-se que o profissional de enfermagem tenha uma postura positiva e receptiva frente à família do paciente, propiciando respeito e cuidado. Do mesmo modo, que possa agir, consciente e intencionalmente, frente aos trabalhos da equoterapia em portadores de Síndrome de Down, de forma objetiva para proporcionar-lhes autodomínio e conhecimento.

Para Fontinele (2002, p.18), a enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade, atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais.

Desta forma, o profissional enfermeiro proporciona relevante contribuição, frente a equoterapia, para uma conduta de inclusão do portador da Síndrome de Down e sua família, diante do mundo que os rodeia.

A equoterapia que vem ganhando espaço no tratamento terapêutico das crianças portadoras de Síndrome de Down proporciona grande ganho terapêutico, possibilitando também a inserção do enfermeiro neste contexto, de forma a

aumentar a eficácia do tratamento. Por isso, advém a importância do enfermeiro, como parte integrante da equipe interdisciplinar, na equoterapia para portadores terapia da Síndrome de Down.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho descreveu sobre a importância de o enfermeiro estar inserido na equoterapia junto ao tratamento de crianças portadoras de Síndrome de Down, assim como entender sobre a patologia da doença e demonstrar que seu tratamento pode ser positivo com a equoterapia junto a ação do enfermeiro e família.

No decorrer do trabalho foi possível conhecer uma irregularidade de cromossomos, a qual resulta de um acidente genético causado pela trissomia do cromossomo 21, que ocorre em uma determinada fase do desenvolvimento intrauterino. E em casos onde isso ocorre as pessoas precisam de certo cuidado maior e dedicação especial por parte da família. Também é indicado como essencial o estudo cromossômico para o aconselhamento genético e ajuda aos pais para aceitarem o diagnóstico e superarem a fase de negação, que geralmente ocorre após a confirmação do mesmo. Não há possibilidades óbvias para que se possa precaver o nascimento com essas anomalias.

Para melhor atuação e inserção da pessoa especial no ambiente que vive, foi apresentada a prática da equoterapia como ferramenta que mobiliza o portador a desenvolver suas habilidades físicas e psíquicas. Essa prática considera o cavalo como pivô para atividades exercidas. A equoterapia produz ganhos diferentes nas áreas de desenvolvimento do portador, visto que a interação – cavalo e portador – cria capacidades em diferentes domínios.

Além disso, para um excelente resultado na utilização da equoterapia em portadores de Síndrome de Down, torna-se relevante a participação do profissional enfermeiro no acompanhamento do portador e da família durante a prática, pois a característica fundamental da enfermagem é o cuidado.

A equoterapia é tratada como técnica especial em portadores de Síndrome de Down e o auxílio do profissional de enfermagem, juntamente com uma equipe de saúde, tornam-se significativo no alcance de objetivos plenos que a equoterapia oferece.

Por estes motivos que a equoterapia, tem grande importância no tratamento de pessoas portadoras da Síndrome de Down, trazendo um bom resultado

terapêutico, isso possibilita a inserção do profissional enfermeiro na terapia, de maneira aumentar a eficácia no resultado do tratamento, por isso o destaque do profissional enfermeiro participar da equipe interdisciplinar no tratamento de pessoas portadoras da Síndrome de Down como método terapêutico a equoterapia.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, S. R.; RUBIO, J. A. S. As Contribuições da Equoterapia para o Processo de Inclusão. **Revista Eletrônica Saberes da Educação** – Volume 5 – nº 1 – 2014, p. 1 – 18.

ALVES, E. M. R. **Prática em equoterapia** – uma abordagem fisioterápica, São Paulo, SP, Atheneu, 2009, p. 33.

ANDE-BRASIL. Associação Nacional de Equoterapia. **Curso básico em extensão em equoterapia**. Resumos. ANDE-Brasil: Brasília, 1989, p.6.

BERNARDES, F. F. S; TOMAZ, G. A. **A Intervenção da Equoterapia na Reabilitação Promovendo Habituação e Compensação do Sistema Vestibular**. Monografia apresentada para conclusão de curso à Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2003.

CARSWELL, W. A. Estudo da assistência de enfermagem a crianças que apresentam Síndrome de Down. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**. 1993, v. 1, n. 2, p.113 - 124. Disponível em:
<<http://74.125.45.132/search?q=cache:SIHNFJwq0UJ:www.scielo.br/pdf/rlae/v1n2/v1n2a10.pdf+Estudo+da+assist%C3%Aancia+de+enfermagem+a+crian%C3%A7as&hl=pt-BR&ct=clnk&cd=1>>. Acesso em: 04 de Out. 2014.

CARVALHO, M. R. S.; GUIMARÃES, R. C. Bases Genéticas das Doenças. In: FILHO, G. B. **Bogliolo: patologia**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, p.320.

CITTERIO, D. **A hipoterapia na recuperação da pessoa portadora de deficiência e as atividades pré-esportivas**. In: Congresso Brasileiro de Equoterapia. Anais. São Paulo: ANDE/BRASIL, 1999, p.33.

COPETTI, F. *et al.* Comportamento angular do andar de crianças com síndrome de Down após intervenção com equoterapia. **Rev. Brasileira de Fisioterapia** v.11 n.6 São Carlos Nov./Dez. 2007, p. 37.

CRUZ, R. A. S. **Equoterapia**: método terapêutico eficiente para o controle postural. Londrina, v. 1, n. 2, out. – dez. 2002, p. 18.

DAMASCENO, K. L. C.; CUNHA, M. C.; STREIT, C. (2005) **Síndrome de Down**. Disponível em:
<<http://guaiba.ulbra.br/seminario/eventos/2005/artigos/biologia/58.pdf>>
Acesso em: 20/11/2013

FONTINELE, J. K. **Ética e Bioética em Enfermagem**. Goiânia: 2ª edição. AB, 2002, p. 18.

FORTES, A. N; LOPES, M. V. O. Nível de adaptação baseado no modelo de Roy em mães de crianças portadores de Síndrome de Down. Universidad de Antioquia / Facultad de Enfermería / **Investigación y Educación en Enfermería** / Medellín, Vol. XXIV N.º 2, p. 64, septiembre de 2006 .

FREIRE, H. B. G. **Equoterapia Teoria e Técnica: Uma Experiência com Crianças Autistas**. São Paulo: Vetor, 1999, p. 42.

FRUG, C. S. **Educação Motora em Portadores de Deficiências: Formação da Consciência motora**. 3ª ed. São Paulo: Dlexus, 2001, p. 15.

GOUVÊA, B. C. V. **Contribuições da psicomotricidade a equoterapia**. Monografia do Curso de Pós-graduação em psicomotricidade. Universidade Cândido Mendes. Rio de Janeiro, 2004, p.30.-35.

GUIMARÃES, L. S.; CRUZ, M. C. - Exercícios terapêuticos: a cinesioterapia como importante recurso da fisioterapia. **Lato & Sensu**. Vol. 4, nº 1, 2003, p. 3.

GUSMÃO, F. A.; TAVARES, E. J. M.; MOREIRA, L. M. A. Idade materna e síndrome de Down no nordeste do Brasil. **Caderno de saúde pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.4, p. 973- 978, jul./ago, 2003.

KALKMAN, M. E. Recognizing. **AmJ.Nurs.**, v. 68, n. 3, march 1968. p. 536.

KLEIN, M. Z. **Possíveis benefícios psicológicos da relação criança/equino na equoterapia**. Universidade do Vale do Vale do Itajaí – Univali Centro de educação – Biguaçu Curso de Psicologia. Biguaçu 2007, p. 33

KUMAR, V. *et al.* **Patologia: Básica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013, p.237.

LADISLAU, E. B.; REIS, J. G. R.; MATOS, U. O. **A Importância da Implantação da Equoterapia no Tratamento de Pessoas Portadores de Deficiências pelo Sistema de Saúde do Estado do Pará**. Monografia do curso de Especialização em Saúde Pública da Universidade Estadual do Pará – UEPA. Pará, 2000, p. 20.

LEAL, G.; NATALIE, K. Intervenções apoiadas em saberes nas áreas de psicologia, etologia, antropologia, sociologia e medicina veterinária inauguram um novo campo de investigação e atendimento clínico. **Revista Mente e Cérebro**, Edição n. 69, p. 42, Fevereiro de 2007.

LEOPARDI, M. T. **Teorias de enfermagem: instrumentos para a prática**. Florianópolis (SC): Papa-Livro; 1999. p. 226.

LERMONTOV, T. **Psicomotricidade na equoterapia**. Aparecida, SP: Idéias e Letras, 2004, p.17-89.

MANZOLIN, T.; RISKALA, F. Equoterapia na recuperação da coordenação motora, equilíbrio e apoio plantar, no paciente hemiparético por seqüelas de germinoma de pineal. **Rev Equoterapia**. 2005. p.16.

MEDEIROS, M.; DIAS, E. **Equoterapia, bases e fundamentos**. Rio de Janeiro: Revinter, 2002, p.34.

NASCIMENTO, M. L. C. **Síndrome de Down**. Disponível em: <http://www.nascimento.eng.br/marcia/02_down.pdf> Acesso em: 20/11/2013, 2006, p.1.

NEGRI, M. D. X *et al*. O Cuidado inclusivo de enfermagem ao portador da Síndrome de Down sob o olhar de Paterson e Zderad. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF) 2003 nov/dez; 2003, p.679 – 682.

PATERSON, J. G., ZDERAD, L. T. **Enfermería humanística**. México: Limusa; 1979, p. 201.

RATLIFFE, K. T. **Clínica pediátrica**. 1. ed. São Paulo: Santos, 2000, p. 25.

ROCHA, N. M. C *et al*, **O papel da enfermagem na orientação à família de portadores de Síndrome de Down**. Disponível em: <<http://189.59.9.179/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I9979.E3.T1265.D3AP.doc>> Acesso em 18/10/2014, 2008, p. 11.

RODRIGUES, M. M. S. **Síndrome de Down**. Rio de Janeiro, 2012, p. 37.

SAENZ, R. B. Primary care of infants and young children with Down Síndrome. **American Family Physician**, n.59; 1999, p. 381.

SANTOS, R. S; DIAS, I. M. V. Refletindo sobre a malformação congênita. **Rev. bras. enferm**. Brasília, v.58, nº5, outubro de 2005, p.2.

SILVA, C. H. **Equoterapia para cegos: teoria e técnica de atendimento**. Campo Grande: UCDB, 2004, p.15.

SILVA, M. C. **A percepção das mães de crianças atendidas em equoterapia**. Monografia (Mestrado em Psicologia), Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 1 jun. 2006, p. 19.

SILVA, N. L. P.; DESSEN, M. A. Síndrome de Down: etiologia, caracterização e impacto na família. **Interação em Psicologia**. Brasília, v.6, n.2, 2002. p. 167 a 176

SOUZA, M. J. **A família-pessoa portadora de síndrome de Down na ótica da mãe: uma contribuição para a prática de cuidar na enfermagem** [tese de

Doutorado em Enfermagem]. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1999, p. 157.

STUMM, E. M. F.; LEITE, M. T.; MASCHIO, G. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. **Cogitare enferm.** Vol. 13, n. 1, 2008, p. 75.

UZUN, A. L. L. **Equoterapia:** aplicação em distúrbios do equilíbrio. São Paulo: Vetor, 2005, p.19.

VETRANO, C. O. de Q. **Visualização da semelhança entre os movimentos tridimensionais do andar do cavalo com o andar humano**, 2006, p. 10.

WALTER, G. B. A importância da seleção e treinamento do animal para equoterapia. **Jornal da Equoterapia**, São Paulo, v. 1, n. 1, junho-2001, p. 12.

WERNECK, C. **Ninguém mais vai ser bonzinho na sociedade inclusiva.** Rio de Janeiro: WVA; 1997, p.314.

WICKERT, H. O cavalo como instrumento cinesioterapêutico. **Revista Equoterapia**, Brasília, DF, n. 3, , dez. 1999, p. 03.

