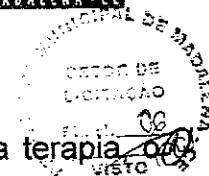




**PROJETO**  
**REABILITANDO SONHOS**

**MADALENA - CE**  
**2022**



## 1. INTRODUÇÃO

A Equoterapia tem se mostrado eficaz no tratamento de diversas disfunções. Na terapia o cavalo é utilizado como ferramenta, em uma abordagem multidisciplinar, associado a um ambiente multissensorial, proporcionando estímulos sensório-motores.

A partir disso, a Equoterapia é capaz de proporcionar melhora do controle e da coordenação postural, da distribuição e transferência de peso, do equilíbrio, melhora da propriocepção, dos parâmetros espaço temporais e da marcha, melhorando a Qualidade de Vida e resultando no desenvolvimento biopsicossocial do indivíduo.

Apesar desses benefícios, a melhora da qualidade de vida não é fator dependente apenas do processo de reabilitação, e, sim, efetiva quando se analisa o contexto no qual o deficiente está inserido e, principalmente, os cuidados aos quais ele é submetido diariamente.

Deste modo, a utilização da equoterapia como recurso terapêutico vem aumentando consideravelmente nas últimas décadas, isso porque, o cavalo é utilizado como a gente promotor de ganhos de ordem física, psicológica e educacional. Os benefícios das atividades como cavalo são atribuídos a uma combinação de estímulos sensoriais gerados pelo movimento produzido pelo passo do animal sob os sistemas básicos humanos que, em conjunto, resultam em uma integração motora e sensorial ampliada (STERBAetal.,2002;CHERNGetal.,2004;KRAPIVKINetal.,2001).

A posição de montaria e o movimento tridimensional proporcionado pelo cavalo permite uma variedade de estímulos que ativam reações de equilíbrio, melhora postural, controle de tronco, normalização do tônus muscular e o desenvolvimento global do indivíduo (STERBAetal.,2002,KUCZYNSKIMetal.,1999).

Segundo Uzun (2005 p. 10), entende-se por equoterapia, "um tratamento de reeducação e reabilitação motora e mental, por meio da prática de atividades equestres e técnicas de equitação".

Walter e Vendramini (2000) enfatizam que " aequoterapia é um método de reabilitação e educação que trabalha o praticante de forma global". Essa atividade exige a participação do corpo inteiro, contribuindo assim, para o desenvolvimento do tônus e da força muscular, do relaxamento, da conscientização do próprio corpo, do equilíbrio, do aperfeiçoamento da coordenação motora, da atenção e da auto-estima.

Assim sendo, existem divergências conceituais a respeito do nome dado a essa atividade, sendo que, podem ser observadas várias nomenclaturas: hipoterapia, equitação terapêutica, reeducação equestre, equitação para deficientes, reabilitação equestre (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE EQUOTERAPIA, 2004).

Em virtude de tal divergência, a Associação Nacional de Equoterapia (ANDE), em 1989, criou a palavra "equoterapia" com o objetivo de caracterizar todas as atividades que usam o cavalo como recurso terapêutico e/ou educacional no território brasileiro.

A ANDE também criou o termo “praticante de equoterapia”, que se refere à “[...] pessoa portadora de deficiência física e/ou com necessidades especiais quando em atividades equoterápicas” (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE EQUOTERAPIA, 2004).

Deste modo, a equoterapia é um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas da saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas portadoras de deficiência física ou com necessidades especiais (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE EQUOTERAPIA, 2004).

### 1.1 Histórico da Equoterapia

O cavalo, desde início da humanidade, serve ao homem, primeiramente como meio de transporte e posteriormente como animal de trabalho, tração e lazer. Estudiosos de séculos passados, como Joseph Tissot e Gustavo Zander, dentre outros, notificaram que a integração entre o ser humano e o cavalo promovia um bem estar físico e mental.

A partir de então, houve interesses, questionamentos, e mais pesquisas nesse campo para que se pudesse entender o mecanismo terapêutico desse animal e utilizá-lo como facilitador do desenvolvimento humano, chegando ao método terapêutico que hoje denominamos equoterapia (GONZALES, 2004)

A equoterapia, uma modalidade de terapia assistida por animais (TAA), teve seus primeiros relatos como tratamento médico no século XVIII, com o objetivo de melhorar o controle postural, a coordenação e o equilíbrio de pacientes com distúrbios articulares (DePAUW, 1984).

Todos os relatos acerca da história da Equoterapia afirmam que ela existe a mais de dois mil anos. Nos tempos de Hipócrates (458 – 370 a.C.), o pai da medicina já defendia a equitação como meio de regeneração da saúde, sendo utilizada para prevenção da insônia, recuperação de militares acidentados na guerra, entre outros males, onde As cupíades de Préssia (124 – 40 a.C.) aconselhava a equitação como tratamento para epilepsia e em diversos casos de distúrbios motores.

No Ocidente moderno este tratamento tornou-se importante na recuperação física e psicológica de mutilados da I Guerra Mundial. Posteriormente, na década de 60, essa terapia foi amplamente difundida na Europa. Atualmente o tratamento equoterápico conta com inúmeros centros de estudos em vários locais do mundo (FONSECA, 2004).

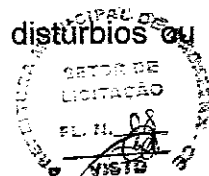
No Brasil a equoterapia é regulamentada pela Associação Nacional de Equoterapia (ANDE) com sede em Brasília. Foi reconhecida como método terapêutico pelo Conselho Federal de Medicina em 09/04/1997 e pelo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional em 2008.

Estudos como o de McGibbon et al. (1998), Brenda et al. (2003) e Lechner e Feldhaus (2003), evidenciam que a movimentação equina é análoga ao movimento da marcha humana, onde a



descarga de peso nos membros inferiores sobre os estribos e a dissociação de cintura pélvica e escapular podem ajudar o praticante a melhorar sua marcha, postura e equilíbrio postural.

Brenda et al. (2003), verificaram, após intervenção equoterapêutica, uma ativação muscular mais simétrica em crianças com paralisia cerebral. Bertori (1998); Haehl (1996) observaram ganhos nos ajustes posturais após equoterapia. Outros autores como: Cherg et al. (2004), Sterba et al. (2002), Winchester et al. (2002), Krapivkin et al. (2001) referem bons resultados durante a equoterapia, demonstrando que esta terapia é capaz de desencadear melhorias nos distúrbios ou deficiências neuromotoras.



## 1.2 O Cavalo como Instrumento Terapêutico

O cavalo é um animal dócil, de porte e força, que se deixa montar e manusear. Hoje lhe é dado grande destaque como agente cinesio terapêutico, pois através dos movimentos tridimensionais do mesmo emitidos durante a andadura ao passo (cima/baixo; ântero/posterior; látero/lateral), transmite diferentes estímulos para o praticante (ROBACHE Retal.2004).

Segundo Arruda (2004) o cavalo, apesar de ter vontade própria e também muita força, ele estabelece um vínculo facilmente. Este animal, que se dispõe a levar um homem em seu dorso, tem temperatura superior a sua em um a dois graus, bem como uma pelagem macia, o que traz a sensação de conforto e aconchego em seu contato. É símbolo universal de força, virilidade, velocidade, beleza, e no momento da terapia todos esses símbolos se encontram totalmente a disposição do praticante. Esta relação se dá na medida em que o praticante começa a se vincular com o animal, o que propicia a sensação de superação e, por consequência, um aumento na sua auto-estima.

O vínculo é formado através das relações e, no caso citado, esta relação não está apenas no âmbito mental, mas físico também. Os dois, cavalo e praticante, através dos estímulos que um propicia a o outro, vão tentando se adaptar. O praticante precisa se equilibrar e acompanhar os movimentos do cavalo e o cavalo, por sua vez, está atento às ordens do praticante. Pouco a pouco essa inter-relação vai se ajustando e trazendo para o mesmo a sensação de ser compreendido, o que segundo Rogers (1978), é uma das condições facilitadoras e necessárias no processo terapêutico.

## 1.3 Vínculo Humano-Animal

De uma relação instrumental, o relacionamento entre os seres humanos e os animais vem se transformando e tem sido cada vez mais afetiva (BAYNE,2002). A convivência com animais traz diversos benefícios para as pessoas, tanto que o uso terapêutico dessa relação tem crescido nos últimos anos, demonstrando que o relacionamento entre os seres humanos e os animais oferece um

enorme potencial para melhorar a saúde humana e a qualidade de vida (BARDILL, 1994; ECKSTEIN, 2000).

Sendo assim, tem ocorrido um crescente uso dos animais nas intervenções terapêuticas realizadas pela enfermagem, medicina, fisioterapia e psicoterapia. A intervenção se fundamenta na idéia de que o vínculo homem-animal pode ser terapêutico e utilizado em diferentes níveis de cuidados, tanto individuais quanto coletivos (PEREIRA; PEREIRA; FERREIRA, 2007). Diversas pesquisas também demonstram a capacidade dos animais em reforçar o bem-estar fisiológico e psicológico (MARTIN; FRANUM, 2002).

A Terapia Assistida por Animais (TAA) utiliza os animais como parte ativa do trabalho e do tratamento com o objetivo de promover a melhoria das funções psicossociais e/ou cognitivas dos participantes (SANJOAQUÍN, 2002). Uma descrição possível é vê-la como uma intervenção de ajuda (BARDILL, 1994). Isto não deve ser confundido com a utilização de animais como entretenimento, pois a TAA é uma abordagem interdisciplinar complementar a outras terapêuticas, não substituindo o tratamento convencional, tendo como objetivo auxiliar na resolução de um problema humano (EDWARDS; BECKS, 2002).

Trata-se de uma terapia onde o animal é o agente facilitador para o tratamento com benefícios nos aspectos físico, psíquico, cognitivo, emocional e social (SANTOS, 2006).

Alguns benefícios encontrados são: redução dos níveis de triglicerídeos, colesterol, pressão sanguínea e estresse, diminuição da incidência de doenças cardiovasculares e facilitação da recuperação em caso de doenças, ampliação do bem-estar psicológico, desenvolvimento psicomotor, apoio e independência de pacientes com incapacidade física, aumento do cuidado pessoal e melhora da auto-estima, do ânimo e da interação social (MCGUIRK, 2001; JOFRE, 2005; SANTOS, 2006).

A interação entre os seres humanos e os animais promove melhorias físicas, psicológicas, sociais e educativas (GUTIÉRREZ; GRAMADOS; PIAR, 2007). A presença do animal é uma ferramenta terapêutica e não deve desviar a atenção do foco do tratamento, o paciente (PARISH-PLASS, 2008). Por isso, os objetivos do programa de TAA devem ser claros assim como os parâmetros mensuráveis de sucesso, dentro dos limites do ambiente em que irão acontecer as atividades (MAYOL-POU Letal., 2000).

Os estudos acadêmicos sobre a Terapia Assistida por Animais no Brasil ainda são poucos, assim como a sua difusão como uma prática terapêutica válida, embora já existam programas com a utilização de animais em várias instituições e alguns centros de ensino já ofereçam formação na área (PEREIRA; PEREIRA; FERREIRA, 2007; VACCARIA; ALMEIDA, 2007).

Nesta forma de terapia, é importante considerar todos os aspectos envolvidos na relação pessoa e animal, não somente as estimulações, a elevação psicomotora e motora que o cavalo auxilia. Na realidade o próprio animal, por se tratar de uma presença viva, traz à tona sentimentos e emoções de uma forma afetiva e concreta, exaltando-se o medo, a serenidade, raiva e a tristeza. Estas particularidades auxiliam para que haja uma facilitação na intervenção terapêutica (MASIERO, 2004).

Por se tratar do cavalo, em relação ao seu tamanho, ele é capaz de desenvolver simultaneamente os papéis de um terapeuta, um educador e um motivador, pois promove a aceitação de regras de segurança e disciplina, impondo respeito e limites, sem envolver-se emocionalmente (GIMENES; ANDRADE, 2004).

No entanto, cabe ressaltar o cuidado que deve ser aplicado ao animal selecionado, tendo este, o treinamento necessário e um profissional qualificado para a prática que possa utilizá-lo de forma satisfatória sabendo conduzi-lo e resolvendo algumas situações adversas que podem aparecer, pois o cavalo não pode ser avaliado apenas como um objeto ou instrumento, mas como um ser vivo, que possui reflexos, comportamentos e necessidades como qualquer outro. (ROSA, 2002). Deste modo, Dotti (2005, p. 180) relata que:

Os programas de equoterapia têm formatos para deficiências e problemas de desenvolvimento dos mais diversos tipos de comprometimentos, como paralisia cerebral, problemas neurológicos, ortopédicos, posturais; comprometimentos mentais, como a Síndrome de Down, comprometimentos sociais, tais como: distúrbios de comportamento, autismo, esquizofrenia, psicoses; comprometimentos emocionais, deficiência visual, deficiência auditiva, problemas escolares, tais como distúrbio de atenção, percepção, fala, linguagem, hiperatividade, e pessoas "saudáveis" que tenham problemas de posturas, insônia, stress.

### 1.3.1 Andaduras do Cavalo

O cavalo apresenta três andaduras naturais, ou seja, andaduras que ele executa instintivamente: passo, trote e galope – as demais são adquiridas com o adestramento. Na equoterapia, as sessões são desenvolvidas com o cavalo ao passo. O trote e o galope são andaduras saltadas, com movimentos mais rápidos e bruscos e exigem do cavaleiro mais força e coordenação, sendo portanto utilizados em programas mais avançados, quando os objetivos terapêuticos passam a não ser prioritários (ANDE, 2004).

O ser humano consegue ajuste tônico mesmo quando o cavalo está parado, pois raramente o cavalo está imóvel por completo. Ainda que esteja parado, diversos músculos, permitindo ao praticante a continuação de suas atividades, possibilitando o trabalho com novas posições e de modo mais lento (GUIMARÃES, 2004).

O passo, segundo Lermontov (2004) e Uzun (2005), é uma andadura simétrica, marchada, ritmada há quatro tempos e basculante. É simétrico porque todos os movimentos produzidos de um lado da coluna vertebral ocorrem de forma igual no outro lado. É marchado pelo fato de não haver suspensão, ou seja, um ou mais membros estão sempre em contato com o solo. É ritmado há quatro tempos, pois se ouvem quatro batidas distintas que correspondem ao pousar dos membros do animal no solo. É basculante devido aos movimentos cervicais do cavalo.

O cavalo estático inicia o passo com um dos membros anteriores e, em seguida, movimenta o posterior do lado o posto. Depois, o outro anterior e o posterior contra lateral, como são exemplificados por Lermontov (2004 p. 69): “Se é o AD(anterior direito) que inicia o passo, o membro seguinte a se elevar será o PE(posterior esquerdo), depois o AE (anterior esquerdo) e, finalmente o PD (posterior direito)”.

Considerando que um cavalo execute 60 passos em um minuto, em trinta minutos ao passo, teremos 1.800 passos. Como cada passo produz duas oscilações, ou seja, 12 movimentos, no final de um atendimento de trinta minutos são realizados mais ou menos 21.600 movimentos, os quais o praticante vai ter que praticar ativamente, sentir e estar se ajustando a cada um deles, o que determina ampla mobilização ósteo-articular e grande número de informações proprioceptivas. É esta resposta fisiológica natural provocada no cavaleiro que leva a uma melhoria do tônus (controle de cabeça e tronco), promove a força, o equilíbrio, a coordenação, a flexibilidade e a confiança (WICKERT, 1999).

Para Lermontov (2004) e Uzun (2005), o trote é simétrico, saltado, ritmado há dois tempos e fixado. É saltado pelo fato de cada diagonal bípede (composta por um membro anterior e o seu posterior contralateral) se eleva e pousa simultaneamente, com um tempo de suspensão. É ritmado há dois tempos porque se ouvem duas batidas no solo, que correspondem ao pousar de cada diagonal bípede, e fixado porque os movimentos cervicais do cavalos ão quase imperceptíveis.

Já o galope é uma andadura assimétrica, saltada, muito basculante e ritmada há três tempos. Muito basculante por serem movimentos cervicais amplos. Há três tempos, pois se ouvem três batidas: “Supondo-se o cavalo galopando no pé direito, o primeiro tempo é o pousar do posterior esquerdo, seguido do pousar da diagonal esquerda (segundo tempo) e, finalizando com o pousar do anterior direito” (LERMONTOV, 2004 p.58).

### **1.3.2 Movimento Tridimensional do Cavalo**

A equoterapia é uma prática terapêutica que utiliza o movimento tridimensional do cavalo para melhorar a função neuromotora e o processamento sensorial. Não ensina capacidade específica, mas proporciona uma melhoria das capacidades funcionais, que se poderão alargar a uma grande variedade de atividades do dia-a-dia (FONSECA, 2004).

Quando o cavalo desloca-se ao passo, em seu dorso ocorre um movimento tridimensional, ou seja, o seu centro de gravidade sofre três deslocamentos: para cima e para baixo, para os lados, para frente e para trás (WICKERT, 1999). A estimulação infra-superior no eixo vertical é decorrente da flexão e extensão dos membros posteriores durante a impulsão. Ocorre duas vezes em um único passo e é da ordem de cinco a seis centímetros, (MEDEIROS; DIAS, 2002; WICKERT, 1999).

De acordo com Uzun (2005), Medeiros e Dias (2002) e Wickert (1999) o movimento látero-lateral, no plano frontal, é caracterizado por ondulações horizontais da coluna vertebral do cavalo, desde a nuca até a cauda, de correntes das mudanças de apoio entre os bípedes.

Durante o passo ocorre duas vezes, uma para direita e outra para a esquerda. Para Wickert (1999), o deslocamento ântero-posterior, no plano sagital, é composto por consecutivas perdas e retomadas de equilíbrio, evidenciado pelos movimentos da cabeça do animal. Em um passo, isso ocorre duas vezes.

Wickert (1999), ainda apresenta um quarto deslocamento, composto pela rotação da pelve do cavaleiro, quando a coluna do cavalo desloca-se lateralmente ao mesmo tempo em que a anca ipso lateral se abaixa. Esta rotação é de aproximadamente oito graus e o cavaleiro, necessariamente, deve estar sentado com uma perna de cada lado do animal. Wickert (1999), Medeiros e Dias (2002) apontam as seguintes semelhanças entre a marcha humana e a andadura do cavalo (ao passo): sequência de perdas e retomadas de equilíbrio; movimento tridimensional; dissociação de cinturas pélvica e escapular.

Segundo Smithetal. (1997), a marcha humana possui os seguintes movimentos: no plano sagital ocorrem movimentos nas articulações do quadril, do joelho, do tornozelo e nas metatarsofalangeanas, o que provoca oscilações verticais. No plano horizontal ocorrem os movimentos rotatórios em torno do eixo vertical, observam-se rotações nas vértebras, na pelve e na articulação do quadril.

No plano frontal existem as oscilações laterais da cabeça, do tronco e da pelve, além dos movimentos de inversão e eversão das articulações do tarso. O 'balançar' do cavalo ao passo promove deslocamento da cintura pélvica da ordem de 5 cm nos planos vertical, horizontal e sagital, e uma rotação de 8 graus para um lado e para o outro. Então, todo tempo o cavaleiro está recebendo estímulos tônicos para ajustes de postura e o posicionamento do cavaleiro condizente com o perfil da prática aplicada. O cavalo ao deslocar-se, exige do cavaleiro ajuste tônico para adaptar seu equilíbrio a cada movimento (KELLER, 2004).

De acordo com o mesmo autor, os movimentos executados pelo cavalo transmitem ao praticante grande número de estímulos por meio destes, é possível trabalhar o equilíbrio de tronco, adequação de postura e lateralidade, esquema corporal, atividades visos-espaciais,



psicomotricidade fina e global, disciplina e outras tantas aquisições necessárias a aprendizagem e a estado físico global.

Os deslocamentos da cintura pélvica produz em vibrações nas regiões osteo articulares que são transmitidas ao cérebro, via medula, com frequência de 180 oscilações por minuto, que já foi apontada como a mais adequada à saúde. Foi confirmada a hipótese, medindo estas vibrações sobre o dorso do cavalo ao passo.

A esse volume importante de informações proprioceptivas é necessário acrescentar a massa de informações exteroceptivas cutâneas, que são de origens diversas.

Os glúteos em contato com a sela, ou sobre o dorso do cavalo, passam o grande número dessas informações, bem como a face interna das coxas e das panturrilhas, quando estão em contato com os flancos (WALTER, 2000).

Diante deste cenário e das vantagens que a equoterapia propõe para a qualidade de vida e reabilitação de pacientes a Secretaria Municipal da Saúde de Madalena objetiva construir um serviço de equoterapia municipal denominado, 'Reabilitando Sonhos' que visa oferecer um serviço de saúde para os munícipes Madalenses.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Implantar o serviço de Equoterapia do município de Madalena de oferece um método terapêutico que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência e/ou com necessidades especiais.

### **2.2 Objetivos específicos**

- ✓ Proporcionar benefícios físicos;
- ✓ Proporcionar benefícios psíquicos;
- ✓ Proporcionar benefícios sociais;
- ✓ Proporcionar benefícios educacionais.

## **3. DIAGNÓSTICO SÓCIO SANITÁRIO DO MUNICÍPIO DE MADALENA**

O município de Madalena está localizado no Sertão Central do Estado do Ceará, com área territorial de 1.034.722 km<sup>2</sup>, compõe a região de saúde do Sertão Central e área descentralizada de

Saúde de Canindé. Vizinho dos municípios de Boa Viagem, Itatira e Quixeramobim, Madalena se situa a 35 km a Norte - Leste de Boa Viagem a maior cidade nos arredores.

Com uma população estimada de 20.031 pessoas (estimativa IBGE 2021), densidade: 17,48 hab/km<sup>2</sup>, altitude: 299m e um clima semiárido. Apresenta um quadro socioeconômico empobrecido. Ademais, além do comércio variado, se sobressai o aposentado e servidores públicos. O abastecimento de água é feito pelo SAAE na sede e localidades maiores. Rede elétrica em praticamente toda sua extensão. Na sede do município foi construída uma das maiores Igrejas católicas do Brasil. Gentílico: Madalenense.

Em 2019, o salário médio mensal era de 1.6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 6.7%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 79 de 184 e 137 de 184, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 4352 de 5570 e 4636 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 55% da população nessas condições, o que o colocava na posição 74 de 184 dentre as cidades do estado e na posição 470 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 5.05 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido às diarreias são de 1.5 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 159 de 184 e 62 de 184, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 4013 de 5570 e 1887 de 5570, respectivamente.

O município apresenta 10.1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 80.2% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 2.3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 131 de 184, 147 de 184 e 118 de 184, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 4340 de 5570, 2389 de 5570 e 4014 de 5570, respectivamente.

Deste modo, a cidadania é comumente pensada e operacionalizada como a relação existente entre uma pessoa e o Estado, na qual a pessoa deve obediência, e o Estado, proteção. Relação qualificada pela homogeneização: cidadania afirma o mesmo e nega diferença e só pode ser realizada pela destruição das singularidades e pela heteronímia: Cidadania é colocar-se sob a tutela de outrem, para ter garantido seus direitos e sua liberdade (SAWAIA APUD SPINK, 1994,p.147).

O trabalho social no campo da saúde, dentro do atual contexto dos anos 90, coloca-se diante de medidas políticas de cunho neoliberal que com um discurso de defesa e incentivo ao mercado, financeiro, promovem cortes nas políticas sociais. Portanto, as políticas de saúde sofrem restrições

impostas pelas condições econômicas e sociais. Dentro desse contexto, vem-se resgatar questão de acesso e da qualidade dos serviços de saúde.

Por isso se busca condições para que o indivíduo possa desenvolver suas potencialidades, oferecer suporte para que, mesmo com suas limitações, seja uma pessoa útil e até produtiva. Desenvolver suas potencialidades significa levá-lo à sua plenitude no agir, pensar e expressar-se.

Com base nesse diagnóstico sócio sanitário verifica-se a necessidade de implantação de um Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) com o intuito de proporcionar aos nossos usuários um maior conforto, ênfase no cuidado, autonomia, prevenção e integralidade com a família.

#### **4. SERVIÇO DE EQUOTERAPIA**

##### **4.1 Equipe**

- ✓ Fisioterapeuta;
- ✓ Médico;
- ✓ Fonoaudiólogo;
- ✓ Assistente Social;
- ✓ Terapeuta Ocupacional.

##### **4.2 Quem pode utilizar do serviço?**

Como método terapêutico, a equoterapia consiste em utilizar todo o seu ambiente, seus materiais peculiares e a lida com os cavalos como um contexto favorável para o desenvolvimento das potencialidades de cada praticante, estando eles montados ou não.

É indispensável e relevante que se conheça a patologia em causa, o cavalo, as técnicas específicas a serem adotadas nas áreas de saúde, educação e equitação e, igualmente, a necessidade do praticante.

Para tanto, faz-se necessário estabelecer, antes de iniciar a primeira sessão, as indicações, contra indicações e as precauções a serem tomadas para cada praticante.

##### **INDICAÇÕES:**

- Pacientes com sequelas de traumas e cirurgias;
- Pacientes com condições genéticas e neurológicas;
- Pacientes com condições mentais, distúrbios psicológicos e comportamentais.



#### 4.4 Descrição do Funcionamento do Serviço

A identificação dos pacientes com demanda de cuidados para o Serviço de Equoterapia passarão pelas seguintes etapas:

- 1. AVALIAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO CENTRO DE ESPECIALIDADES:** Será realizada avaliação multiprofissional, onde os profissionais emitirão parecer técnico;
- 2. AVALIAÇÃO MÉDICA:** Será realizada avaliação médica, onde o profissional emitirá um parecer autorizando o início do atendimento;
- 3. AVALIAÇÃO FUNCIONAL E APLICAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR:** Será aplicada a ficha de avaliação funcional para emissão de parecer técnico.
- 4. ACOLHIMENTO:** Será realizada um acolhimento, explicações do serviço e a construção de um Plano Terapêutico Singular.
- 5. ATENDIMENTO:** Será iniciado o tratamento.

RECURSOS NECESSÁRIOS	
LOCAÇÃO DE ESPAÇO FÍSICO	
UTILIZAÇÃO DE 02 CAVALOS	
EXAMES LABORATORIAIS DE ANIMAIS	
EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (CAPACETE, COTOVELERIA, JOELHEIRA E BOTA)	

COMUNIDAD MUNICIPAL DE MONTAÑA  
COMUNIDAD DE  
MONTAÑA  
VISTO

