



e-ISSN 2446-8118

QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN EM TRATAMENTO NA EQUOTERAPIA

QUALITY OF LIFE OF CHILDREN WITH DOWN SYNDROME IN TREATMENT IN THERAPEUTIC RIDING

CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN TRATAMIENTO EN CONDUCCIÓN TERAPÉUTICA

23

Eloeth Kaliska Piva¹
Fabiana Fernanda Galeano²
Wemilly Carmo Carolino³

RESUMO: A Síndrome de Down (SD) ou Trissomia do Cromossomo 21 é uma condição genética que apresenta a deficiência intelectual, a diminuição do tônus muscular, interferindo no aspecto sensório motor dos indivíduos. O objetivo desse trabalho foi verificar a satisfação e o bem-estar atrelado a qualidade de vida, de crianças com Síndrome de Down que realizavam o tratamento de Equoterapia. Trata-se de um estudo de caso descritivo, realizado com 08 crianças com idade de 04 a 12 anos do setor de Equoterapia da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), no período de abril a junho de 2021. As crianças e os pais e/ou responsáveis responderam ao questionário *Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé* (AUQEI) para verificar a sensação subjetiva de bem-estar. O perfil dos participantes contou com a igualdade entre os gêneros, com idade média de 7,5 anos, etnia branca, religião católica, e renda familiar média de R\$ 2.933,33 reais. As crianças com SD que realizavam o tratamento de Equoterapia revelaram satisfatória qualidade de vida e bem-estar, média da pontuação do AUQEI 65,37. A Equoterapia é uma prática com um contato maior com animais e a natureza, o que retrata um tratamento lúdico e prazeroso.

DESCRITORES: Terapia assistida por cavalos; Síndrome de Down; Qualidade de vida.

ABSTRACT: Down Syndrome (DS) or Trisomy 21, is a genetic condition that presents intellectual deficiency, a decrease in muscle tone, interfering with the sensory motor aspect of individuals. The objective of this study was to verify the satisfaction and wellbeing linked to the quality of life of children with Down's Syndrome who were undergoing the treatment of Hippotherapy. This is a descriptive case study, carried out with 08 children aged between 04 and 12 years old from the Hippotherapy sector of the Association of Parents and Friends of the Exceptional (APAE), from April to June 2021. Children and parents and/or guardians answered the *Autoquestionnaire Qualité questionnaire by Vie Enfant Image* (AUQEI) to verify the subjective feeling of well-being. The profile of the participants included gender equality, with an average age of 7.5 years, white ethnicity, catholic religion, and average family income of 2.933,33 reais. Children with DS who underwent Hippotherapy treatment revealed satisfactory quality of life and well-being, with an average score of the AUQEI 65.37. Riding therapy is a practice with greater contact with animals and nature, which portrays a

¹ Mestre. Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Univel.

² Fisioterapeuta. Centro Universitário Univel

³ Fisioterapeuta. Centro Universitário Univel

playful and pleasurable treatment.

DESCRIPTORS: Equine-Assisted Therapy; Down Syndrome; Quality of life.

RESUMEN: El Síndrome de Down (SD) o Trisomía 21, es una condición genética que presenta deficiencia intelectual, disminución del tono muscular, interfiriendo con el aspecto sensitivo motor de los individuos. El objetivo de este estudio fue verificar la satisfacción y el bienestar ligados a la calidad de vida de los niños con Síndrome de Down que estaban en tratamiento de Hipoterapia. Se trata de un estudio de caso descriptivo, realizado con 08 niños de entre 04 y 12 años del sector de Hipoterapia de la Asociación de Padres y Amigos de los Excepcionales (APAE), de abril a junio de 2021. Niños y padres y/o tutores respondieron el cuestionario Autoquestionnaire Qualité de Vie Infant Image (AUQEI) para verificar la sensación subjetiva de bienestar. El perfil de los participantes incluyó la igualdad de género, con una edad promedio de 7.5 años, etnia blanca, religión católica e ingreso familiar promedio de 2.933,33 reales. Los niños con SD que se sometieron a tratamiento de Hipoterapia revelaron una calidad de vida y bienestar satisfactoria, con una puntuación media del AUQEI 65,37. La equitación es una práctica de mayor contacto con los animales y la naturaleza, que retrata un trato lúdico y placentero.

DESCRIPTORES: Hipoterapia; Síndrome de Down; Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) ou Trissomia do Cromossomo 21 é uma das síndromes mais conhecidas em todo o mundo e a principal causa de deficiência intelectual na população. Esta se constitui em uma síndrome genética que tem como características ancestrais além do atraso intelectual, a diminuição do tônus muscular, interferindo diretamente no aspecto sensorio motor.¹ A incidência da SD no Brasil envolve um recém-nascido a cada 600 a 800 nascimentos, sendo sua maior incidência associada ao fator da idade materna acima de 35 anos.²

Crianças com SD apresentam características específicas como: deficiência intelectual, hipotonia muscular, alterações neuromusculares, alterações visuais, olhos amendoados, hábitos posturais, alterações no sistema nervoso, maior risco de obesidade e tende a ter uma baixa estatura. As ações da fisioterapia na reabilitação das crianças com essa síndrome implicam em melhora do desenvolvimento e qualidade de vida, sendo que dentre os tratamentos fisioterapêuticos para pacientes com SD, a Equoterapia trabalha diversas formas de estímulos para essas crianças.¹

A Equoterapia é um método bastante visado para tratamento na área da saúde, em

campos da educação e equitação, onde se utiliza o cavalo, com a finalidade de estimular o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiências ou necessidades especiais.³ Pois envolve aspectos neurofisiológicos, biomecânicos e psicoevolutivos.⁴ Oferece assim, um aprimoramento motor do alinhamento corporal, para controlar as sinergias globais, aumento do equilíbrio estático e dinâmico, melhora a mobilidade e a função, com efeitos benéficos na interação social e no emocional.³⁻⁵

O tratamento fisioterapêutico está voltado para a elaboração de propostas que estejam de acordo com as necessidades do paciente e com os problemas referentes aos ajustes posturais, tão encontrados na SD, como os atrasos motores, principalmente na postura de sentar e o ficar em pé.⁶ A fisioterapia tem a primazia de auxiliar em treinos posturais, de marcha, equilíbrio, e dessa forma, proporcionar um bom desempenho do paciente que pratica a Equoterapia.

O tratamento de Equoterapia para as crianças com SD tem por base a promoção de ganhos físicos, psíquicos e sociais, com o objetivo de atuar na capacidade funcional, influenciando na melhora significativa da marcha, do equilíbrio, na sustentação do tronco, na coordenação dos movimentos, estimulando a integridade, a sensibilidade tátil, visual,

auditiva e olfativa da criança no ambiente com o cavalo, proporcionando ganhos e manutenção da força muscular dos membros superiores e inferiores, modulação do tônus, concentração, autoestima, o uso da linguagem e a percepção de imagem e esquema corporal.⁷

Esses benefícios gerados pelo tratamento de Equoterapia podem refletir na satisfação de vida das crianças com SD, e conseqüentemente na percepção de qualidade de vida identificada por elas diante de sua saúde e bem-estar, atreladas a evolução da sua capacidade funcional e da função motora grossa.⁸

Portanto, questionou-se como era a qualidade de vida de crianças com SD que realizavam tratamento de Equoterapia em uma Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). Para tanto, este trabalho teve por objetivo, verificar a satisfação e o bem-estar atrelado a qualidade de vida, de crianças com SD que realizavam o tratamento de Equoterapia.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada no setor de Equoterapia da APAE de Cascavel - Paraná. Tratou-se de uma pesquisa de estudo de caso e natureza descritiva em que se obteve a autorização da instituição APAE de Cascavel - PR e o aceite e consentimento dos responsáveis pelas crianças, os quais foram informados sobre todas as etapas e procedimentos da pesquisa, bem como, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a qual garante a liberdade da retirada do consentimento perante o estudo, se assim e quando desejarem. O estudo contou com o encaminhamento e a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Univel sob o número de parecer 032/2021.

A amostra que fez parte desse estudo foi constituída de forma intencional de acordo com a aceitação de participação dos responsáveis das crianças em idade entre 04 e 12 anos, com SD, que estavam realizando o tratamento no Centro de Atendimento de Equoterapia da

APAE-Cascavel, no período de abril a junho de 2021.

Foi realizado o contato inicial com os responsáveis pelas crianças com SD, e posteriormente, aplicado os critérios de inclusão definidos: ter diagnóstico de SD, realizar o tratamento de Equoterapia há pelo menos três meses, ter idade entre 04 e 12 anos; e o responsável pela criança ter aceitado e assinado o TCLE. E como critérios de exclusão: ter outras síndromes de ordem genética ou desordens graves associadas à SD, que não possibilitassem a criança ser colaborativa para responder ao questionário de qualidade de vida.

A criança participante e seu responsável passaram por uma entrevista com um questionário sociodemográfico e clínico, a fim de elucidar dados para a caracterização do perfil dos participantes. A triagem das crianças participantes se deu por meio da presença e da frequência das mesmas no ambiente de tratamento, no setor de Equoterapia da APAE – Cascavel-Paraná, visto que, haviam em tratamento 15 crianças com SD, mas devido à pandemia de COVID 19 muitas crianças que faziam o tratamento de Equoterapia, nesse período se afastaram do tratamento. Foi realizada uma breve descrição dos tratamentos no Centro de Equoterapia, para de uma forma geral, compreender o tratamento que as crianças faziam parte.

Após coletadas as informações do histórico clínico de saúde dos participantes, foi aplicado um questionário de qualidade de vida. O questionário aplicado, *Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé* (AUQEI) é um instrumento desenvolvido por Manificat e Dazord (1997) e validado no Brasil por Assumpção Jr. et al.,⁹ para verificar os sentimentos da criança em relação ao seu estado atual, avaliando a sensação subjetiva de bem-estar (nível de satisfação e insatisfação), pela expressão da subjetividade da criança. A pontuação máxima do questionário era 78 pontos e a nota de corte 48 pontos.

Este questionário foi aplicado com as crianças em idade entre 4 a 12 anos, sendo composto por 26 questões distribuídas nos domínios: família (perguntas quanto às figuras parentais e delas quanto a si mesmo, questões correspondentes 3, 6, 10, 13, 16 e 18), função

(perguntas relacionadas a escola, refeições, ida ao médico e deitar-se, questões referentes 1, 2, 4, 5, 8, 12, 14 e 20), lazer (perguntas em relação as férias, aniversários, avós, questões referentes 7, 9, 11, 21, 25 e 26) e autonomia (perguntas sobre a independência, relação com os companheiros e avaliação, questões correspondentes 15, 17, 19, 22, 23 e 24). Foi empregado um suporte de imagens com quatro faces que expressavam estados emocionais, visto que, as crianças com SD podem ter mais facilidade em dar suas respostas, exprimindo estados emocionais correspondentes a “muito infeliz”, “infeliz”, “feliz”, “muito feliz”, graduando-se com escores de zero a três as respostas dos indivíduos.⁹

Os dados da caracterização dos sujeitos e do questionário AUQEI foram apresentados na forma descritiva pela estatística. A análise dos dados foi realizada, sendo as variáveis qualitativas dispostas em frequências relativas (%) e absolutas (N), e as quantitativas por meio de médias e desvio padrão. Foi utilizado o teste não paramétrico *U de Mann-Whitney* para comparações entre os gêneros das crianças, considerando um nível de significância de 5%. Os dados foram digitados em uma planilha do *Microsoft Office Excel®* 2010 e processados pelo *Software SPSS®*, versão 18.0.

RESULTADOS

Do total de 15 crianças com SD que realizavam o tratamento de Equoterapia participaram desse estudo 08 crianças, cujo o perfil se caracterizou em relação ao gênero a 04 (50%) meninas e 04 (50%) meninos. A idade teve média de 7,5 anos aproximadamente, sendo que o intervalo entre a idade mínima foi de 05 anos e a máxima de 12 anos.

Quanto à etnia a maioria das crianças eram brancas 06 (75%), 01 (12,5%) parda e 01

(12,5%) não respondeu ao questionamento. Em relação à religião todos os responsáveis relataram possuir uma, sendo a mais prevalente a católica com 07 (87,5%), seguida pela evangélica com 01 (12,5%) dos indivíduos.

Em relação a naturalidade 07 (87,5%) relataram ter nascido na cidade de Cascavel, 01 (12,5%) em Campinas, portanto, sendo a maioria 07 (87,5%) do Estado do Paraná. O período escolar em que as crianças se encontravam foi para a maioria 03 (37,5%) o segundo ano do ensino fundamental anos iniciais, seguido por 02 (25%) no terceiro ano, e os demais, 01 (12,5%) no primeiro ano, 01 (12,5%) no quarto ano, e por fim, 01 (12,5%) no pré-escolar.

A renda familiar de 06 (75%) famílias que responderam a esse questionamento foi em média de R\$ 2.933,33 reais (DP= 2.306,22), sendo que oscilou entre a mínima de R\$ 1.100,00 reais e máxima de R\$ 6.600,00 reais.

Do total de crianças, todas tinham diagnóstico de SD. Das crianças 03 (37,5%) já haviam realizado alguma cirurgia, sendo para uma criança a hernioplastia inguinal, e as outras duas cirurgia de amigdalectomia. Em relação a doenças associadas 03 (37,5%) responderam possuir alguma e fazer uso de medicamentos para tais, sendo para uma das crianças asma brônquica e para as outras duas distúrbios de tireóide.

Das 07 (87,5%) crianças que responderam o tempo que realizavam o tratamento de Equoterapia, a média foi de 4,21 anos aproximadamente, com intervalo entre o tempo máximo de 08 anos e o mínimo 02 anos. Quando questionadas sobre realizar outros tratamentos, 07 (87,5%) relataram que sim, sendo que a totalidades destas faziam fisioterapia e fonoaudiologia, e 04 (57,14%) delas acompanhavam também com terapeuta ocupacional e psicopedagogo (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil das crianças com Síndrome de Down participantes.

| Variáveis | Frequência Absoluta (N) | Frequência Relativa (%) |
|--|-------------------------|-------------------------|
| Gênero | | |
| Feminino | 4 | 50% |
| Masculino | 4 | 50% |
| Etnia | | |
| Branca | 6 | 75% |
| Parda | 1 | 12,5% |
| Não respondeu | 1 | 12,5% |
| Religião | | |
| Católica | 7 | 87,5% |
| Evangélica | 1 | 12,5% |
| Naturalidade/Cidade | | |
| Cascavel | 7 | 87,5% |
| Campinas | 1 | 12,5% |
| Naturalidade/Estado | | |
| Paraná | 7 | 87,5% |
| São Paulo | 1 | 12,5% |
| Escolaridade | | |
| Pré-escolar | 1 | 12,5% |
| 1º Ano do Ensino Fundamental Anos Iniciais | 1 | 12,5% |
| 2º Ano do Ensino Fundamental Anos Iniciais | 3 | 37,5% |
| 3º Ano do Ensino Fundamental Anos Iniciais | 2 | 25% |
| 4º Ano do Ensino Fundamental Anos Iniciais | 1 | 12,5% |
| Cirurgias | | |
| Sim | 3 | 37,5% |
| Não | 5 | 62,5% |
| Doenças associadas | | |
| Sim | 3 | 37,5% |
| Não | 5 | 62,5% |
| Medicações | | |
| Sim | 3 | 37,5% |
| Não | 5 | 62,5% |
| Tratamentos Além da Equoterapia | | |
| Sim | 7 | 87,5% |
| Não | 1 | 12,5% |
| Quais Tratamentos | | |
| Fisioterapia | 7 | 77,78% |
| Fonoaudiologia | 7 | 77,78% |
| Psicopedagogia | 4 | 44,44% |
| Terapia Ocupacional | 4 | 44,44% |

Fonte: Dados da pesquisa de campo (2021).

O setor de equoterapia em que os tratamentos eram realizados era um ambiente amplo e bem preparado, adequado para alojar os animais com o contato com a natureza, os cavalos eram dóceis e bem treinados para o tratamento, e destinado para atividades de

reabilitação. O tempo das sessões era de 30 minutos, uma vez na semana, e uma equipe multidisciplinar acompanhava o tratamento, sendo atualmente composta por uma psicóloga e uma fisioterapeuta, e com auxílio de um equitador para a condução do cavalo na

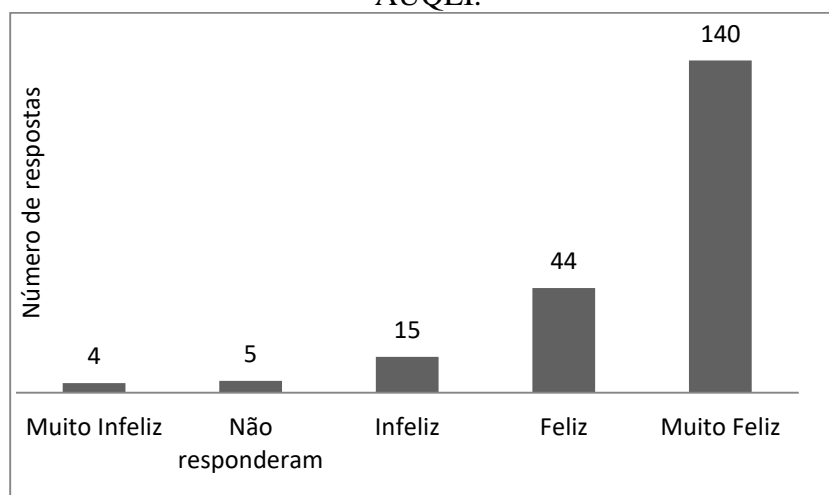
sessão.

Na avaliação da qualidade de vida pelo questionário AUQEI a pontuação individual obtida pelos pais e/ou responsáveis e as crianças revelou que 08 (100%) dos indivíduos conseguiram nota acima do corte que era 48 pontos, indicando uma qualidade de vida satisfatória para as crianças com SD participantes. A média do total obtido no questionário ficou em 65,37, sendo que a menor somatória dos questionários foi 58

pontos e a maior ficou em 74 pontos.

Dos 08 questionários AUQEI respondidos pelos pais e/ou responsáveis juntamente das crianças eram possíveis 208 respostas às perguntas abordadas, o item “muito feliz” foi assinalado 140 vezes (67,31%), o item “feliz” assinalado 44 vezes (21,15%), o item “infeliz” assinalado 15 vezes (7,21%), e por fim, o item “muito infeliz” 04 vezes (1,92%). Não obtiveram respostas 05 questões (2,41%) (Gráfico 1).

Gráfico 1. Respostas dos pais e/ou responsáveis junto às crianças nas questões do questionário AUQEI.

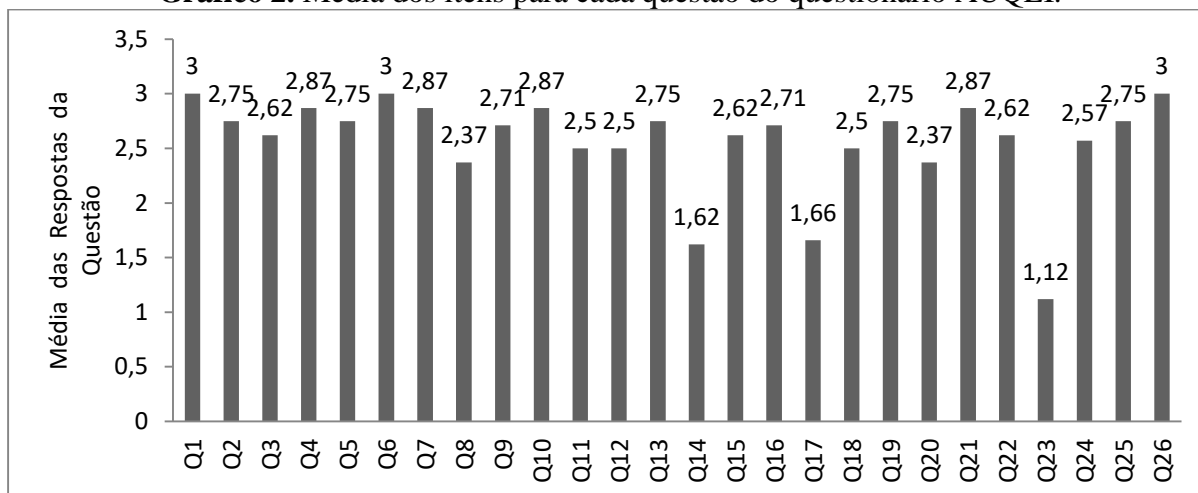


Fonte: Dados da pesquisa de campo (2021).

As questões que obtiveram maiores médias de pontuação como respostas foram a 1, 6 e 26, que correspondem respectivamente ao domínio de função (à mesa com a família), ao domínio da família (ao ver uma fotografia sua), e ao domínio de lazer (assistir televisão). No entanto, obtiveram as menores médias as

questão 14, 17 e 23, que correspondem respectivamente ao domínio de função (quando em internamento hospitalar), e as duas questões seguintes ao domínio de autonomia (dormir fora de casa) e (estar longe da família) (Gráfico 2).

Gráfico 2. Média dos itens para cada questão do questionário AUQEI.

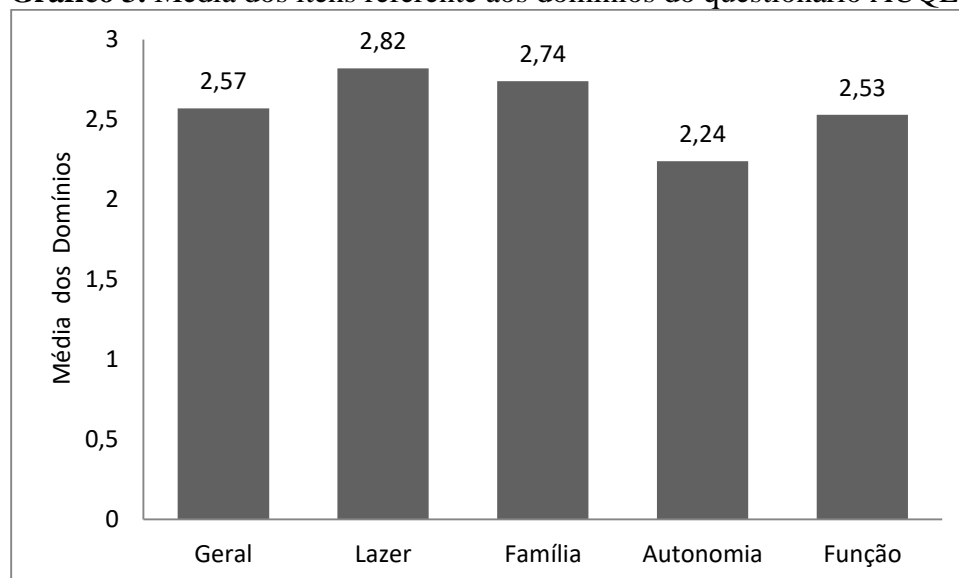


Fonte: Dados da pesquisa de campo (2021).

Em relação aos domínios do questionário AUQEI, verificou-se que a maior média de pontuação ficou com o lazer (2,82),

seguido do domínio família (2,74), domínio geral (2,57), domínio função (2,53), e por fim, domínio autonomia (2,24) (Gráfico 3).

Gráfico 3. Média dos itens referente aos domínios do questionário AUQEI.



Fonte: Dados da pesquisa de campo (2021).

Ao comparar os resultados do questionário AUQEI entre os sexos, pode-se verificar por meio do teste *U de Mann-Whitney* que não houve diferença estatisticamente significativa ($U = 3,000, p = 0,149$).

DISCUSSÃO

O perfil das crianças participantes

contou com a igualdade entre os gêneros, com idade média de 7,5 anos, prevalência da etnia branca, religião católica, e naturalidade da cidade de Cascavel-Paraná, sendo a escolaridade mais prevalente o segundo ano de ensino fundamental anos iniciais, e a renda familiar com média de R\$ 2.933,33 reais. A média de tempo em que as crianças realizavam o tratamento de equoterapia foi de 4,21 anos aproximadamente. Sendo que o tratamento

fisioterapêutico e fonoaudiólogo, além do tratamento de Equoterapia, era prevalente para quase todas as crianças participantes.

Na avaliação da qualidade de vida pelo questionário AUQEI a pontuação individual obtida pelos participantes revelou que todos os indivíduos conseguiram nota acima do corte de 48 pontos, sendo a média de 65,37, indicando uma qualidade de vida satisfatória para as crianças com SD em tratamento no setor de Equoterapia da APAE - Cascavel-Paraná. O teste estatístico para comparação entre os gêneros não demonstrou diferença significativa entre as respostas por crianças do sexo feminino e masculino.

Em um estudo realizado por Araújo et al.¹⁰ com 14 questionários AUQEI de crianças com SD de um ambulatório do hospital da Universidade Federal de Alagoas, foi encontrada uma pontuação individual média para nove indivíduos de 64,3, indicando qualidade de vida satisfatória para a maioria da amostra, e uma média da pontuação entre todos os indivíduos de 51,07. Uma compreensão mais adequada da qualidade de vida em crianças com SD, e a relação desta com aspectos que podem interferir positivamente ou negativamente na mesma, contribuirá para a capacidade dos profissionais de saúde de melhor entender as necessidades das crianças.¹¹

No presente estudo das 208 respostas possíveis às perguntas do questionário, o item “muito feliz” foi assinalado 140 vezes (67,31%). No estudo de Araújo et al.¹⁰ com 14 questionários AUQEI de crianças com SD eram possíveis 364 respostas e o item mais assinalado foi o “feliz” com 139 vezes (38,2%). E no estudo proposto por Dibai Filho et al.¹² que avaliou a qualidade de vida de 20 crianças com SD da instituição Família Alagoana Down, o item mais assinalado também foi o “feliz” com 285 vezes (55%).

O questionário AUQEI reproduziu algumas características das crianças, e apontou qualidade satisfatória e facilidade no seu uso no presente estudo, por suas questões serem objetivas, facilitando o entendimento das crianças, sendo que apenas não foram respondidas (2,41%) das questões. No estudo de Araújo et al.¹⁰ (7,1%) das perguntas ficaram

sem respostas, por essas questões não se aplicarem ao caso ou nunca terem feito parte das vivências da criança e/ou seus responsáveis. Para Assumpção et al.⁹ o questionário mostra propriedades psicométricas satisfatórias e facilidade em sua utilização, embora uma concepção uniforme e universal de qualidade de vida na infância ainda seja bastante desejada.

As questões que obtiveram maiores médias de pontuação como respostas foram a “1” que estava no domínio função referente “a como se sente à mesa com a família”, seguida pela “6” do domínio família referente “a como se sente ao ver uma fotografia sua”, e ainda, a “26” do domínio lazer referente “a como se sente assistindo televisão”. Os questionamentos relacionados ao domínio família e lazer são os que despertam mais satisfação quanto a vida nas crianças.¹⁰

As crianças com SD demonstram ter comportamentos mais difíceis e capacidades sociais mais pobres, eles percebem suas relações com os familiares como positivas e de grande suporte.¹¹ A Equoterapia reforça sentimentos de prazer e satisfação, trabalhando o indivíduo de forma global com benefícios físicos e psicológicos. As atividades na prática com o cavalo promovem uma vida social produtiva estimulando o lazer e atividades esportivas.⁴

A família compõe o primeiro fator influente para a socialização da criança e estabelece função de mediar as relações da criança com os mais diversos ambientes em que esta possa estar realizando suas vivências. Portanto, as famílias precisam ser preparadas quanto a maneira mais adequada de estimular hábitos de saúde para o desenvolvimento das crianças, e intervir nos cuidados condizentes a saúde física, bem como, promover interações e relações saudáveis.¹²

A Equoterapia por meio do contato com os animais gera muitos benefícios para a satisfação de vida das crianças com SD, pois estimula a socialização, comportamentos saudáveis diante das limitações e melhora a autoestima da criança. Dessa forma, a inserção da criança com SD no tratamento de Equoterapia propicia a inclusão social e aumenta a convivência familiar.¹³

Os benefícios para as crianças com SD que fazem o tratamento de Equoterapia vão além dos aspectos físicos de marcha, equilíbrio, coordenação, precisão e força, mas acontecem também estímulos de integração social, de sensibilidade, aprendizagem, concentração, bem como, da capacidade de independência e de decisão em situações diversas.^{4,7,14} Envolve não ficar isolado no tempo e no espaço, mas estabelecer contato social com atividades cotidianas que tragam sentido e contexto à vida, promovendo sentimentos de felicidade e satisfação com a saúde física e mental.¹⁵

As menores médias do questionário foram obtidas pelas questões “14” do domínio função que correspondia “a como se sente quando em internamento hospitalar”, a questão “17” e “23” correspondentes ao domínio da autonomia, respectivamente, “como se sente em dormir fora de casa” e “como se sente em estar longe da família”. Araújo et al¹⁰ em seu estudo também encontrou a questão 14 relacionada as menores médias, e relata que o fator internamento pode ser em decorrência de um determinado problema de saúde e interfere negativamente na satisfação de vida das crianças.

Entre os domínios do questionário AUQEI os com maiores médias de pontuação foram o lazer (2,82), seguido pelo domínio família (2,74). Em estudo realizado por Barreirel et al.¹⁶ com o questionário AUQEI e 20 crianças ostomizadas, também se obteve escores maiores para o domínio lazer e domínio família na visão das crianças, revelando a importância do brincar e lazer na qualidade de vida das mesmas, inclusive das que não são saudáveis e tenham doenças crônicas, bem como, da família como subsídio para o bem-estar na qualidade de vida.

No entanto, as menores médias de pontuação para o AUQEI foram referentes ao domínio função (2,53) e autonomia (2,24). Para Araújo et al.¹⁰ menores escores para o domínio função podem refletir os problemas que os pais e/ou responsáveis têm para trabalhar com as regras do dia-a-dia, para realização das atividades domésticas e cumprir horários.

O tratamento de Equoterapia

proporciona a melhora na coordenação motora, autonomia e segurança dos indivíduos, pois o respeito pelo cavalo durante o tratamento estimula as crianças de forma positiva em realizar suas atividades com mais independência.¹

As crianças com SD apresentam além do atraso no desenvolvimento e da deficiência intelectual características de mais passividade, menor motivação, e isso pode levar a dificuldades para a independência, principalmente diante das atividades com maiores demandas, sendo que um restrito número de experimentações leva a mais prejuízos para o desenvolvimento da autonomia. Por isso, desenvolver a autonomia das crianças com SD vai além do processo terapêutico e de assistência na saúde, mas depende da educação, conscientização e empoderamento dos indivíduos.¹⁷

As limitações deste estudo estão relacionadas a aspectos como a amostra por ser um número pequeno de indivíduos estudados, além do fato da coleta dos dados ter sido realizada no período da pandemia por COVID 19, em que as crianças tinham a presença no tratamento de Equoterapia condicionada a estarem apresentando ou não sintomas respiratórios. Como também, a existência de uma concepção universal sobre a qualidade de vida de crianças poderia contribuir para o maior esclarecimento do assunto.

CONCLUSÃO

Os resultados deste trabalho demonstraram uma qualidade de vida satisfatória para as crianças com SD em tratamento no setor de Equoterapia da APAE, o que revela a importância desse tratamento, com a prática em contato com a natureza, oportunizando a socialização, ludicidade e prazer para essas crianças.

REFERÊNCIAS

1. Chaves LO, Almeida RJ. Os benefícios da equoterapia em crianças com Síndrome de Down. R. Bras. Ci. e Mov. 2018; 26(2): 153-

159. [online]. [acesso em 2021 dez 20]. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/6873/pdf%3E>.
2. Camargos ACR, Leitte HR, Morais RL de S, Lima VP. *Fisioterapia em pediatria. Da evidência à prática clínica*. 1 ed., Rio de Janeiro: Medbook; 2019.
3. Costa VFS, Silva HM da, Azevêdo M de, Silva AR da, Cabral LLP, Barros J de F. Effect of hippotherapy in the global motor coordination in individuals with Down Syndrome. *Fisioter Mov*. 2017; 30(supl 1): s229-40. [online]. [acesso em 2021 dez 20]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/5c8KTcVkpqqCRZVBfwf7pnm/?lang=en>.
4. Stefanos SS, Grencheski EA, Vequi CA, Hilgemberg GR. A Hipoterapia e sua atuação no desenvolvimento biopsicossocial de crianças com Síndrome de Down. *Brazilian Journal of Development*. 2021; 7(3): 24665-24673. [online]. [acesso em 2021 dez 27]. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/26138/20732>.
5. Portaro S, Cacciola A, Naro A, Cavallaro F, Gemelli G, Aliberti B, Luca R de, Calabrò RS, Milardi D. Can Individuals with Down Syndrome Benefit from Hippotherapy? An Exploratory Study on Gait and Balance. *Developmental Neurorehabilitation*. 2020; 23(6): 337-342. [online]. [acesso em 2021 dez 27]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31342817>.
6. Proença MFR, Santos Filho CM dos; Nery MR, Lima RM, Bastos AL, Moraes Filho IM de. Benefícios da Equoterapia no Desenvolvimento motor da criança com Síndrome de Down. *Revisa*. 2020; 9(3): 357-61. [online]. [acesso em 2021 dez 20]. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/561>.
7. França LR de, Teixeira MMR, Souza OC, Oliveira P da S, Castilho NGR, Lira JJ. Síndrome de Down: aplicação da equoterapia como recurso terapêutico. *Rev. Saberes, Rolim de Moura*. 2018; 8(2): 1-17. [online]. [acesso em 2021 dez 20]. Disponível em: <https://facsaopaulo.edu.br/wp-content/uploads/sites/16/2018/10/S%C3%8DNDROME-DE-DOWN-APLICA%C3%87%C3%83O-DA-EQUOTERAPIA-COMO-RECURSO-TERAP%C3%8AUTICO.pdf>.
8. Rosario-Montejo O del, Molina-Rueda F, Muñoz-Lasa S, Alguacil-Diego IM. Efectividad de la terapia ecuestre en niños con retraso psicomotor. *Neurología*. 2015; 30(7): 425-32. [online]. [acesso em 2021 dez 20]. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-efectividad-terapia-ecuestre-ninos-con-S0213485314000206>.
9. Assumpção JR FB, Kuczynski E, Sprovieri MH, Aranha EMG. Escala de avaliação de qualidade de vida. (AUQEI - Autoquestionnaire Qualité de Vie Infant Imagé). Validade e confiabilidade de uma escala para qualidade de vida em crianças de 4 a 12 anos. *Arq Neuropsiquiatr*. 2000; 58(1): 119-127. [online]. [acesso em 2021 dez 20]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/353NxdPD78Rqpcv66q7Dc6f/abstract/?lang=pt>.
10. Araújo WT de, Lira RF de, Porciúncula CGG. Qualidade de vida de crianças com Síndrome de Down. *R. Bras. Qual. Vida*. 2014; 7(3): 140-147. [online]. [acesso em 2021 dez 20]. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/3128>.
11. Lee A, Knafel K, Riper MV. Family Variables and Quality of Life in Children with Down Syndrome: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(2): 419. [online]. [acesso em 2022 jun 20]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7825751/pdf/ijerph-18-00419.pdf>.
12. Dibai Filho AV, Nascimento MV, Scala T de L, Paz AS de O da. Avaliação da

qualidade de vida em crianças com Síndrome de Down. Movimento e Saúde- Revista Inspirar. 2010; 2(2): 17-21. [online]. [acesso em 2021 dez 20]. Disponível em: <https://www.inspirar.com.br/wp-content/uploads/2010/05/avaliacao-qualidade-vida-artigo513.pdf>.

13. Rueda CC dos S, Santos P da S, Froio JL. Benefícios da equoterapia em crianças com Síndrome de Down. Rev. Cient. de Ciências Apl. da FAIP. 2017; 4(7): 59-65. [online]. [acesso em 2021 dez 20]. Disponível em: http://faip.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/mkd3AaGwTAMP2gL_2017-6-27-18-23-14.pdf.

14. Moriello G, Terpstra ME, Earl J. Outcomes Following Physical Therapy Incorporating on Neuromotor Function and Bladder Control in Children With Down Syndrome: A Case Series. Phys Occup Ther Pediatr. 2020; 40(3): 247-260. [online]. [acesso em 2021 dez 27]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31106675>.

15. Pálsdóttir AM, Gudmundsson M, Grahn P. Equine-Assisted Intervention to Improve Perceived Value of Everyday Occupations and Quality of Life in People with Lifelong Neurological Disorders: A Prospective

Controlled Study. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17(7): 2431. [online]. [acesso em 2022 jun 20]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177295/>.

16. Barreirel SG, Oliveira OA, Kazamal W, Kimura M, Santos VLGC. Qualidade de vida de crianças ostomizadas na ótica das crianças e das mães. J Pediatr. Rio de Janeiro. 2003; 79(1): 55-62. [online]. [acesso em 2021 dez 20]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/D3vX5sLnnDwJLFdN6TsVVJs/abstract/?lang=pt>.

17. Cerrón MM, Mayer FB, Arantes- Costa FM, Tempiski PZ. O desenvolvimento Da autonomia em adolescentes com síndrome de Down a partir da pedagogia de Paulo Freire. Ciêncis & Saúde Coletiva. 2021; 26(8): 3019-3030. [online]. [acesso em 2021 dez 20]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qpDLbGsm933DZcTNZD4rMyR/?lang=pt>.

Recebido em: 04.02.2022
Aprovado em: 12.07.2022