

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE**

**DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA**

**CURSO DE FONOAUDIOLOGIA**

**Emanuelle Baldassari Scotti**

**AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO GLOBAL E DA FUNCIONALIDADE DE  
COMUNICAÇÃO DE CRIANÇAS COM ALTERAÇÕES DE LINGUAGEM  
PRATICANTES DE EQUOTERAPIA**

**Porto Alegre  
2023**

**Emanuelle Baldassari Scotti**

**AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO GLOBAL E DA FUNCIONALIDADE DE  
COMUNICAÇÃO DE CRIANÇAS COM ALTERAÇÕES DE LINGUAGEM  
PRATICANTES DE EQUOTERAPIA**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientador: Profa. Deisi Cristina Gollo Marques Vidor

**Porto Alegre  
2023**

## **ARTIGO CIENTÍFICO**

O artigo científico será submetido para a revista Communication Disorders, Audiology and Swallowing (CoDAS). As normas da revista podem ser acessadas em: <https://www.codas.org.br/instructions#nav4>

#### Catlogação na Publicação

Baldassari Scotti, Emanuelle  
AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO GLOBAL E DA  
FUNCIONALIDADE DE COMUNICAÇÃO DE CRIANÇAS COM ALTERAÇÕES  
DE LINGUAGEM PRATICANTES DE EQUOTERAPIA / Emanuelle  
Baldassari Scotti. -- 2023.  
32 p. : tab. ; 30 cm.

Monografia (trabalho de conclusão de curso) --  
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto  
Alegre, Curso de Fonoaudiologia, 2023.

Orientador(a): Deisi Cristina Gollo Marques Vidor.

1. Fonoaudiologia . 2. Equoterapia . 3.  
Desenvolvimento Global. 4. Comunicação . I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados  
fornecidos pelo(a) autor(a).

## SUMÁRIO

Resumo	7
Abstract	8
1. INTRODUÇÃO	9
2. MÉTODO	12
3. RESULTADOS	15
4. DISCUSSÃO	17
5. CONCLUSÃO	23
6. REFERÊNCIAS	24
Anexos	32

## **Resumo**

**Objetivo:** descrever o processo de avaliação do desenvolvimento global e da funcionalidade da comunicação de crianças com alteração de linguagem praticantes de equoterapia. **Métodos:** estudo transversal, descritivo, com amostra constituída por conveniência. Foram incluídos praticantes de equoterapia que possuísem alteração de linguagem. A avaliação foi composta por anamnese, observação do praticante durante a sessão de equoterapia e aplicação dos protocolos DENVER II e o Sistema de Classificação da Função de Comunicação (CFCS). **Resultados:** Foram incluídos 6 praticantes, (4 TEA, 1 Síndrome de West e 1 PC), com queixas de alteração na linguagem e comunicação. Pode-se perceber um atraso global e acentuado no desenvolvimento dos praticantes com possibilidade de discrepâncias no desempenho entre as diferentes áreas. Quanto à funcionalidade da comunicação estabeleceram-se diferentes perfis que se mostraram independentes de sexo, idade e diagnóstico clínico, com prevalência de indivíduos não verbais, com pouca eficácia em sua comunicação e na maioria das vezes restrita a pessoas conhecidas. **Conclusão:** A partir da descrição do processo de avaliação do desenvolvimento global e da funcionalidade da comunicação de crianças com alteração de linguagem praticantes de equoterapia, pode-se construir um perfil dos praticantes atendidos no serviço, contribuindo para a pesquisa fonoaudiológica na área, e traçar novos desafios para a inserção na Fonoaudiologia na prática da Equoterapia.

**Palavras-chave:** Linguagem Infantil; Fonoaudiologia; Terapia Assistida por cavalos.

## **Abstract**

**Objective:** describe the process of evaluating the global development and communication functionality of children with language impairment who practice Equine Therapy. **Methods:** cross-sectional, descriptive study, with a convenience sample. Where included equine therapy patients who had language impairment. The assessment consisted of anamnesis, observation of the patient during the equine therapy session and application of the DENVER II and the Communication Function Classification System (CFCS). **Results:** 6 patients were included (4 ASD, 1 West Syndrome and 1 CP), with complaints of impairment in language and communication. A global and accentuated delay in the development of the patients can be seen, with the possibility of discrepancies in performance between different areas. Regarding the functionality of communication, different profiles were established that proved to be independent of sex, age and clinical diagnosis, with a prevalence of non-verbal individuals, with little effectiveness in their communication and most of the time restricted to people they know. **Conclusion:** Based on the description of the evaluation process of the global development and communication functionality of children with language impairment who practice hippotherapy, it is possible to construct a profile of the practitioners served in the service, contributing to speech therapy research in the area, and outline new challenges for the insertion of Speech Therapy in the practice of Equine Therapy.

**Key words:** Child Language; Speech, Language and Hearing Sciences, Equine-Assisted Therapy

## 1. INTRODUÇÃO

A comunicação se dá pela troca eficiente de uma mensagem entre parceiros conversacionais. Para que isso ocorra, é necessário que emissor e receptor dividam o mesmo código e o organizem por meio de um sistema de signos, que denominamos linguagem<sup>1</sup>. Pacientes com transtornos significativos nesta organização linguística acabam desenvolvendo alterações comunicacionais na interação com seus parceiros<sup>2</sup>. Tais alterações podem ser fruto de distúrbios do próprio desenvolvimento linguístico ou sintomas de comorbidades mais gerais que afetam este sistema, como Transtorno do Espectro Autista (TEA), Paralisia Cerebral (PC) e Síndromes Genéticas<sup>3,4</sup>. Em alguns casos, o sintoma de linguagem concorre com severas alterações musculares, cognitivas e emocionais, dificultando ou impossibilitando a comunicação por meio da fala<sup>2</sup>, necessitando, muitas vezes, de meios alternativos para desenvolverem e praticarem a comunicação<sup>2,5</sup>.

Além das terapias tradicionais, esses pacientes podem se beneficiar de práticas integrativas que estimulem sua atitude comunicacional, incentivando-os a interagir com o outro e com o meio<sup>6</sup>. Uma dessas práticas é a Equoterapia, ou terapia assistida por cavalos, que, para além de seus benefícios motores<sup>7,8</sup>, oferece um ambiente rico em estímulos e interação, proporcionando benefícios emocionais e sociais, intermediados pela comunicação<sup>6,8</sup>. A relação entre a Fonoaudiologia e a Equoterapia é ainda incipiente, mas as experiências no tratamento de alterações na área da linguagem, entre outras, têm se mostrado exitosas, como forma complementar de reabilitação<sup>7,9</sup>. O cavalo é um instrumento facilitador<sup>10</sup>, provocando na criança uma atitude de curiosidade e empatia. Desde que chega na sessão, o praticante<sup>11</sup> é convidado a conhecer o animal, tocá-lo, escová-lo, dar-lhe comida. Ao montar, a visão do mundo do praticante é alterada, sua postura se adequa, e tal

posicionamento facilita a interação com os terapeutas. Além disso, o caminho durante o atendimento é rico em possibilidades, pois se dá ao ar livre e em ligação com a natureza<sup>12</sup>. A experiência prazerosa e o estímulo motor liberam substâncias neurotransmissoras que facilitam o aprendizado e sua fixação, favorecendo o processo terapêutico do paciente<sup>6,8,9,13</sup>. O fonoaudiólogo deve estar atento para aproveitar estas situações e estimular a comunicação do praticante. Também é um ambiente favorecedor da avaliação da linguagem, uma vez que o praticante se encontra mais propenso à comunicação e não se vê em um ambiente de verificação de suas habilidades. Dessa forma, seu desempenho torna-se mais próximo do cotidiano, possibilitando resultados mais fidedignos em relação à sua atitude comunicacional<sup>13</sup>.

Nesse cenário, o fonoaudiólogo deve ampliar seu campo de verificação e avaliar não só os aspectos intrínsecos à linguagem, mas também a intenção e a interação comunicativas, uma vez que esta é uma das funções da linguagem. Nestes casos, mesmo que o indivíduo consiga estabelecer uma comunicação, é comum que ela seja mais (ou somente) efetiva com parceiros conhecidos<sup>14</sup>. Nesse sentido, a sessão de equoterapia também é um ambiente propício a esta troca, visando sempre a comunicação efetiva do praticante em todos os contextos. O meio pelo qual esta comunicação se dá é indiferente, necessitando que o terapeuta esteja atento a qualquer manifestação de seu paciente, seja pelo olhar, por vocalizações, pela fala ou algum instrumento alternativo. Além disso, é necessário conhecer as dificuldades e potencialidades de cada indivíduo, tornando esse processo único.

Uma boa avaliação conduzirá o processo terapêutico, definindo os objetivos a serem abordados e a direção do planejamento das atividades a serem realizadas, levando a um melhor prognóstico<sup>15</sup>. Sendo assim, o objetivo deste artigo é descrever

o processo de avaliação do desenvolvimento global e da funcionalidade da comunicação de crianças com alteração de linguagem praticantes de equoterapia.

## 2. MÉTODO

Este é um estudo transversal, descritivo, com coleta de dados em campo, aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição de origem sob número 5.791.816. Foram considerados critérios de inclusão na pesquisa: ser praticante de equoterapia ter de 3 a 17 anos, possuir alteração de linguagem, independente de sua patologia de origem, estar inserido em um serviço de Equoterapia localizado na região metropolitana de Porto Alegre. A amostra foi constituída por conveniência, de acordo com a obediência aos critérios de inclusão e as características dos praticantes atendidos no período de fevereiro a junho de 2023. Todos os participantes foram autorizados a participar por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por seus responsáveis, de acordo com o recomendado pela Resolução CNS 466/12. Foram excluídos aqueles que abandonaram a terapia durante o processo de avaliação realizado.

O procedimento de pesquisa iniciou com um diagnóstico do contexto, visando traçar possíveis intervenções com base nas características dos praticantes e nas especificidades do campo fonoaudiológico que pudessem contribuir para a melhoria da qualidade de vida destes usuários, por meio do aprimoramento de sua comunicação. Este reconhecimento inicial se deu por meio do acompanhamento das sessões de equoterapia, observando e participando das intervenções com cada praticante, e de conversas com a equipe, com os pais e com os próprios praticantes, com vistas a levantar as dificuldades e potencialidades da inserção da Fonoaudiologia neste contexto. Com isso, iniciou-se uma busca por protocolos que dessem conta de descrever aspectos comportamentais, de linguagem e de comunicação dos pacientes inseridos no serviço. Foram selecionados o DENVER II<sup>16,17</sup> e o Sistema de Classificação da Função de Comunicação (CFCS)<sup>18,19</sup>, além de

uma anamnese com os pais e os terapeutas e da observação do paciente durante a prática da equoterapia, a fim de dar conta da amplitude de possibilidades já vislumbradas.

A avaliação iniciou pela anamnese, na qual foram obtidos dados da gestação e desenvolvimento da criança, seu histórico de saúde, rotina, e características de comunicação, autocuidado e autonomia do praticante. Após a realização da anamnese foi aplicado o protocolo Denver II, a fim de caracterizar de forma mais objetiva o desenvolvimento global do paciente. Esta avaliação era realizada com a criança durante o atendimento, já sobre o cavalo, independentemente das características do paciente. O protocolo Denver II tem como objetivo mensurar o desenvolvimento infantil, permitindo a identificação de crianças cuja maturação parece estar atrasada em comparação com outras de mesma idade. Consta de 125 itens representados por tarefas organizadas em quatro áreas do desenvolvimento: pessoal social, motor-fino adaptativo, motor grosso e linguagem. Apesar de se limitar à avaliação de crianças de 0 a 6 anos, este protocolo foi selecionado porque já se vislumbrava que os praticantes, apesar de poderem ter idade cronológica maior, apresentariam comportamentos que pudessem ser avaliados por este instrumento. Além disso, dentre os instrumentos que tem como foco avaliar o desenvolvimento global, ele tem como vantagens a ampla utilização em diferentes culturas, o tempo de sua utilização em pesquisas na população brasileira, a possibilidade de aplicação por diferentes profissionais da área da saúde, incluindo o fonoaudiólogo, a agilidade e facilidade de sua aplicação, a objetividade da apresentação dos resultados e a possibilidade de comparação do indivíduo tanto com os padrões estabelecidos pelo protocolo com a população quanto com ele mesmo, ao longo de seu desenvolvimento/evolução terapêutica.

Após, o protocolo CFCS era preenchido com base nas informações obtidas durante a observação e complementadas por informações dos pais e da equipe. O CFCS não é um teste, mas um sistema de classificação da função comunicativa que aborda os níveis de atividade e participação de um indivíduo em um diálogo, de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial de Saúde (OMS). A aplicação deste protocolo teve como objetivo descrever o desempenho de comunicação diária dos indivíduos, compreendendo que uma comunicação eficiente ocorre quando um emissor transmite uma mensagem e o receptor entende esta mensagem. O comunicador eficiente é aquele que alterna, de modo independente, seu papel de emissor e receptor, não importando as demandas de uma conversação, incluindo os lugares, os parceiros e os assuntos. Sendo assim, a classificação se dá com base no desempenho do indivíduo nas funções como emissor e receptor, no ritmo da comunicação e no tipo de parceiro na conversação. Este protocolo foi escolhido porque, com base no diagnóstico prévio realizado, verificou-se que as questões de linguagem dos pacientes estavam muito mais voltadas à necessidade de se estabelecer uma comunicação funcional com diferentes parceiros. Além disso, a classificação por meio deste sistema pode ser realizada independentemente da forma de comunicação utilizada pelo paciente, considerando todas as suas manifestações.

De posse dos resultados das avaliações, buscou-se estabelecer um perfil dos praticantes de equoterapia com alterações de linguagem que abrangesse tanto os aspectos desenvolvimentais como os de comunicação. Os dados foram sintetizados e digitados em planilhas do Excel e serão apresentados em tabelas descritivas, sendo as variáveis numéricas apresentadas em forma de média e desvio-padrão.

### 3. RESULTADOS

Ao todo, 8 crianças atendidas no local no período de coleta de dados preencheram os critérios de inclusão; porém, somente 6 se mantiveram em atendimento regular na equoterapia, compondo a amostra desta pesquisa. Sua caracterização está explicitada na Tabela 1, com informações retiradas do protocolo de anamnese realizado.

Quanto à idade de início da prática de equoterapia, a média foi de 5a5m (mín.: 3a11m; máx.: 10a4m) e em média os praticantes estão inseridos no serviço há 1a2m. Além da equoterapia, todos os praticantes realizavam outros atendimentos de reabilitação (Fisioterapia, Terapia Ocupacional e/ou Psicologia), incluindo Fonoaudiologia, com frequência de 1 a 3 vezes por semana.

De acordo com os resultados obtidos no protocolo Denver II, todos os pacientes possuíam atraso em relação à sua idade cronológica em todas as áreas avaliadas. Além disso, foram necessárias adaptações para a coleta de dados e para a aplicação e análise do protocolo, devido às características dos pacientes. Pacientes com PC, por exemplo, apresentam dificuldades motoras intrínsecas ao diagnóstico que impedem ou dificultam a realização de algumas atividades propostas na avaliação pelo protocolo, como empilhar blocos ou ficar em pé sozinho. Alguns pacientes com TEA possuíam respostas inconsistentes para ações como: compreende 4 preposições. Devido a estas características, também, observou-se que a maturação e o comportamento evidenciados nas diferentes áreas era muito desigual, o que fez com que cada um deles fosse avaliado separadamente. Os dados obtidos com o protocolo Denver II estão explícitos na Tabela 2.

A aplicação do CFCS resultou na classificação evidenciada na Tabela 3. Pode-se observar que todos os participantes apresentavam dificuldades em relação

à funcionalidade de sua comunicação, sendo que a metade deles só conseguia manter alguma eficácia comunicativa com parceiros conhecidos, muitas vezes limitado a uma pessoa da família, como a mãe, o que é comum nestes quadros. Além disso, observa-se que, mesmo praticantes que partilham o mesmo nível de classificação em termos de funcionalidade comunicativa, têm dificuldades distintas que impedem a eficácia plena da comunicação.

#### 4. DISCUSSÃO

As características da amostra ora diferem e ora corroboram outros achados da literatura sobre o tema. Quanto à distribuição por sexo, a literatura é profícua em apontar um maior número de meninos em relação às meninas tanto no que se refere a pacientes encaminhados para serviços de fonoaudiologia<sup>20</sup> quanto à presença de alterações de linguagem na população<sup>21</sup>. A prevalência do sexo masculino também é apontada em estudos que delineam o perfil de pacientes atendidos em serviços de equoterapia<sup>22</sup>. A literatura também aponta para uma prevalência de meninos em relação a meninas no que tange aos diagnósticos apresentados pelos indivíduos da amostra<sup>23,24,25</sup>. Possíveis explicações para maior incidência de meninos em relação a meninas em aspectos que afetam a linguagem parecem ser explicadas por fatores genéticos<sup>26</sup>. No entanto, a amostra desta pesquisa diverge destes dados, apresentando equiparidade em relação ao sexo. Acredita-se que este resultado esteja relacionado à aleatoriedade da composição da amostra, uma vez que se observa, no serviço como um todo, um maior número de meninos do que de meninas.

Quanto à idade, a média apresentada pela amostra (6a7m; D.P.=2a4m) não difere de outros estudos que estabelecem perfil de atendimento tanto de Fonoaudiologia<sup>20</sup> como de praticantes de equoterapia<sup>22</sup>. Apesar de a iniciação na prática de equoterapia poder ser bastante precoce, a dificuldade de oferta e acesso a este tipo de serviço acaba por muitas vezes adiar sua indicação<sup>27</sup>. Quanto à busca por tratamento fonoaudiológico de linguagem, apesar da oferta cada vez maior do serviço<sup>28</sup> e de diagnósticos cada vez mais precoces<sup>29</sup>, o atendimento também ainda não é ofertado pelo poder público de modo a suprir a demanda, o que por vezes gera atraso no início do tratamento, com longos períodos em fila de espera<sup>21</sup>. Mesmo

com os avanços verificados nos últimos anos, a média de idade dos indivíduos em atendimento, corroborados por esta amostra, ainda é alta, comprometendo de forma significativa a evolução terapêutica do paciente<sup>30</sup> que deve ser sempre o mais precoce possível<sup>31</sup>.

No entanto, esta análise é parcial, uma vez que se deve considerar não só a idade do paciente, mas também o tempo de atendimento e o acesso a outras formas de tratamento, para se delinear um quadro mais real das condições de procura e acesso a estes serviços. Em média, os indivíduos desta amostra iniciaram atendimento na equoterapia com 5a5m (DP=2a 5m) de idade, sendo o atendimento clínico fonoaudiológico sempre anterior a este. Com isso, percebe-se que a equoterapia ainda é um serviço de menor acesso, seja pelo desconhecimento de seus benefícios<sup>32</sup>, seja pela dificuldade em iniciar e manter este tipo de terapia, quer seja pela oferta ou pelo alto custo do serviço<sup>27</sup>. Atualmente, com o entendimento cada vez maior dos benefícios desta terapia pelo poder público, imposições judiciais têm garantido o acesso e a continuidade deste serviço a pessoas que dele se beneficiam, ampliando o número de praticantes e a entrada cada vez mais precoce ao atendimento<sup>33</sup>. O tratamento precoce favorece o prognóstico da criança, independentemente da caracterização de seu quadro<sup>29</sup>. Em casos mais graves, a falta de acesso a uma forma de comunicação eficiente entre a criança e seus parceiros conversacionais pode gerar consequências graves para o desenvolvimento global dos indivíduos<sup>34</sup>.

Sendo a equoterapia um atendimento complementar<sup>35</sup>, não dispensa a atuação clínica dos diferentes profissionais que atuam com a criança. Na amostra, pode-se observar que todos os praticantes realizam também outros atendimentos, uma vez que a equipe multidisciplinar é fundamental para o sucesso nestes casos<sup>6</sup>.

Quanto aos diagnósticos clínicos da amostra, a grande maioria era de TEA. Este fato pode ser explicado pela alta incidência de casos nos últimos anos desta patologia<sup>36</sup>. Os dados também corroboram outros estudos que avaliaram o perfil tanto de serviços de Fonoaudiologia<sup>20,21</sup> quanto de equoterapia<sup>22</sup>. O TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades na interação social e na comunicação e pela presença de comportamentos repetitivos e/ou estereotipados<sup>23</sup>. No âmbito da comunicação, os indivíduos podem apresentar dificuldades tanto em linguagem verbal como não-verbal, comprometendo de forma significativa sua comunicação<sup>3,4,11</sup>. A Síndrome de West, também presente na amostra, é uma condição neurológica rara caracterizada por espasmos infantis, muitas vezes acompanhada de atraso significativo do desenvolvimento global, comprometendo as funções cognitivas e motoras essenciais para a aquisição de uma comunicação eficaz<sup>25</sup>. Quanto à PC, é uma condição neuromotora que pode afetar diretamente o controle da fala, podendo comprometer tanto a comunicação verbal como não verbal<sup>24</sup>.

O grau de comprometimento do desenvolvimento global e do perfil comunicativo de cada um dos pacientes deverá levar em conta as características da patologia de base<sup>3,4</sup>, mas também irá variar de acordo com as manifestações clínicas individuais, a severidade do caso<sup>4</sup> e a qualidade e a precocidade da estimulação<sup>2</sup>. Na amostra, podemos verificar uma prevalência de crianças não verbais, com pouca ou nenhuma comunicação funcional, características sumarizadas na Tabela 1 a partir das informações coletadas tanto por meio da aplicação dos protocolos quanto das entrevistas com os pais e a equipe e a observação dos atendimentos iniciais.

No que se refere à caracterização do desenvolvimento global, avaliada por meio do Denver II, chama atenção o alto grau de comprometimento dos sujeitos

avaliados em relação à sua idade cronológica e a presença de disparidades entre os desempenhos obtidos nas diferentes áreas, para pelo menos um dos participantes da pesquisa. Uma vez que todos os participantes da pesquisa possuíam um diagnóstico clínico caracterizado por uma interação complexa de dificuldades em diferentes áreas<sup>23,24,25</sup>, seria de se esperar o comprometimento global e severo evidenciado pelos resultados obtidos com o protocolo. As manifestações de tais acometimentos envolvem déficits e interrupções do desenvolvimento neuropsicomotor e das funções executivas, podendo acarretar em prejuízos em diversas esferas da vida social, o que justifica os resultados encontrados. Outros estudos que avaliaram aspectos de desenvolvimento global em pacientes com estes diagnósticos<sup>37</sup> e especificamente em pacientes com alterações de linguagem<sup>38</sup> também apontam para a interferência tanto das características clínicas quanto da interação entre as diferentes áreas avaliadas pelo protocolo<sup>38</sup>.

Quanto à possibilidade de desencontro entre os desempenhos nas diferentes áreas, primeiramente, deve-se supor a interação entre os diversos aspectos do desenvolvimento para a evolução do indivíduo. Ou seja, é de se esperar que o comprometimento em uma das áreas afete, inevitavelmente, as demais<sup>39</sup>. Apesar de interdependentes, as áreas avaliadas pelo Denver II possuem forte relação entre si. A evolução dos comportamentos observáveis depende tanto da maturação biológica necessária para o cumprimento das tarefas quanto da experiência da criança em realizá-las<sup>40</sup>, o que pode gerar resultados individuais, mas ainda assim dentro dos padrões previstos na literatura<sup>40</sup>. Os resultados do participante 6, no entanto, discordam destas afirmações, sendo verificada uma evolução muito maior nos aspectos de linguagem do que nas demais áreas avaliadas. Supõe-se que estes resultados estejam relacionados à patologia de base de sujeito (PC), que apresenta

grande comprometimento motor, dificultando a realização das tarefas que envolvem motricidade. Da mesma forma, o comportamento pessoal social é comprometido pela inteligibilidade de sua fala; no entanto, sua capacidade de linguagem está preservada, tanto nos aspectos compreensivos quanto expressivos, desde que sejam levadas em consideração outras formas de expressão que não a verbal.

Os resultados do CFCS apontam para uma amostra pouco eficaz em sua comunicação, a maioria das vezes restrita a parceiros conhecidos. Os achados revelam alto grau de comprometimento comunicacional dos praticantes atendidos pela equoterapia e a necessidade do trabalho fonoaudiológico com este público<sup>8</sup>. O momento da prática assistida por cavalos, como já observado, é potencializador de aprendizados e trocas comunicativas com diferentes parceiros<sup>41</sup>. Por se tratar de uma equipe multidisciplinar, é importante que o fonoaudiólogo não só atue diretamente com o praticante, mas também estimule a equipe à comunicação<sup>8</sup>, muitas vezes propondo a implementação de meios alternativos para tal<sup>4</sup>. O perfil da amostra corresponde às características encontradas em outros estudos que utilizam o protocolo com crianças que apresentam alterações de linguagem como manifestação de acometimentos clínicos<sup>42</sup>. As manifestações dos comprometimentos de linguagem são comuns nestes distúrbios, muitas vezes agravadas por outros comprometimentos de ordem motora, cognitiva e/ou emocional que também caracterizam o quadro<sup>43,44,45</sup>. Quando há comunicação, seja ela verbal ou não verbal, muitas vezes está restrita a poucos parceiros, comprometendo a funcionalidade da linguagem do indivíduo e sua interação social<sup>46,47</sup>. Outro aspecto a ser observado no que tange aos resultados da funcionalidade da comunicação é a proteção exercida pelas famílias em relação à criança com alteração severa de linguagem, muitas vezes privando-a do convívio social e tomando seu turno de fala, mesmo com boas

intenções<sup>48</sup>. Também neste aspecto, a prática da equoterapia se mostra efetiva no sentido de proporcionar à criança a possibilidade de dialogar com pessoas diferentes em um contexto diverso e prazeroso.

O estabelecimento deste perfil contribui para os estudos fonoaudiológicos na área da linguagem, corroborando aspectos já delimitados em estudos anteriores. Também contribui para a efetivação da importância do trabalho fonoaudiológico na prática da equoterapia, mesmo que de forma incipiente. Possíveis limitações deste estudo referem-se ao pequeno número de participantes na amostra, dada a disponibilidade de acompanhamento das sessões, e à dificuldade de se propor uma avaliação mais robusta a respeito do desenvolvimento global, de comunicação e de linguagem dos praticantes com base nos protocolos existentes, que não consideram as características peculiaridades da prática equoterápica. Novos estudos, a partir das fortalezas e limitações deste, poderão ampliar o escopo da atuação fonoaudiológica neste cenário, contribuindo com dados específicos de avaliação e de terapêutica.

## **5. CONCLUSÃO**

A partir da descrição do processo de avaliação do desenvolvimento global e da funcionalidade da comunicação de crianças com alteração de linguagem praticantes de equoterapia, pode-se construir um perfil dos praticantes atendidos no serviço. Tal perfil corrobora dados de outras pesquisas tanto na área da Fonoaudiologia como da Equoterapia. Percebe-se, porém, a necessidade de mais estudos de Fonoaudiologia envolvendo tanto a avaliação dos comportamentos comunicativos dos praticantes, com proposição de materiais mais adequados à prática da equoterapia, quanto da proposição de condutas terapêuticas específicas para este público. Uma avaliação fonoaudiológica mais direcionada pode promover um melhor delineamento dos objetivos a serem trabalhados neste contexto, ampliando e firmando a participação da Fonoaudiologia junto à prática da Equoterapia.

## 6. REFERÊNCIAS

1. Pizzaia AF de L, Santanna A. Educação a distância e os “ruídos” na comunicação: as distorções na comunicação entre emissor e receptor / Distance education and “noise” in communication: distortions in communication between sender and receiver. Brazilian Journal of Development [Internet]. 2020 Feb 13 [cited 2023 Feb 19];6(2):7165–79. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/6865/6053>
2. Miranda VSG de, Silveira K de A, Rech ST, Vidor DCGM. Comunicação Aumentativa e Alternativa e Habilidades de Linguagem de Crianças com Paralisia Cerebral: uma Revisão Sistemática. Revista Brasileira de Educação Especial. 2021;27.
3. Zhao M, Chen S, You Y, Wang Y, Zhang Y. Effects of a Therapeutic Horseback Riding Program on Social Interaction and Communication in Children with Autism. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2021 Jan 1;18(5):2656. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2656/htm#B6-ijerph-18-02656>
4. Pereira ET, Montenegro AC de A, Rosal AGC, Walter CC de F. Comunicação alternativa e aumentativa no transtorno do espectro do autismo: impactos na comunicação. CoDAS. 2020;32(6).
5. Levy ETS, Elias NC, Benitez P. Communication by changing figures and conditional relations with students with autism. Revista Psicologia da Educação. 2018;1(47).
6. Mandrá PP, Moretti TC da F, Avezum LA, Kuroishi RCS. Terapia assistida por animais: revisão sistemática da literatura. CoDAS [Internet]. 2019;31(3). Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2317-17822019000300601&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822019000300601&lng=en&tlng=en)

7. Srinivasan SM, Cavagnino DT, Bhat AN. Effects of Equine Therapy on Individuals with Autism Spectrum Disorder: a Systematic Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders* [Internet]. 2018 Feb 20;5(2):156–75. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6178825/>

8. Quadro T da S, Farias RRS de, Barbosa ES. As contribuições e benefícios da equoterapia como método terapêutico fonoaudiológico: uma revisão bibliográfica. *Research, Society and Development*. 2021 Dec 5;10(15):e564101523247.

9. Trzmiel T, Purandare B, Michalak M, Zasadzka E, Pawlaczyk M. Equine assisted activities and therapies in children with autism spectrum disorder: A systematic review and a meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine* [Internet]. 2019 Feb;42:104–13. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229918308331>

10. Duarte Q D, Romanha R. O psicólogo e a sua relevância na prática da equoterapia [Internet]. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/10449/1/Artigo%20Daniel%20Duarte%20Querino%20pdf.pdf>

11. Duarte LP, Leal JA, Hellwig JM, Blanco GS, Dias SL de A. Revisão bibliográfica dos benefícios que Equoterapia proporciona a pacientes com Transtorno do Espectro Autista *Brazilian Journal of Health Review*. 2019 Apr 23;2(4):2466–77. Disponível em: [https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1805?\\_\\_cf\\_chl\\_tk=4iYOTJSNRBRN.tRiDCURFamBfmAl\\_sqNUMqCMq\\_a5t4-1637448183-0-gaNycGzNCP](https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1805?__cf_chl_tk=4iYOTJSNRBRN.tRiDCURFamBfmAl_sqNUMqCMq_a5t4-1637448183-0-gaNycGzNCP)

0

12. Pedra A de C, Celeste LC. Apresentação do Programa de intervenção em equoterapia “Passo a passo na comunicação” para crianças com autismo. *Revista CEFAC*. 2022;24(5).
13. Navarro PR. Fonoaudiologia no contexto da Equoterapia com crianças autistas: uma reinterpretação a partir da Neurolinguística Discursiva. *Cadernos de Estudos Lingüísticos*. 2018 Aug 31;60(2):489–506.
14. Guedes-Granzotti RB, Andrade LA, Silva K da, Bicalho ICS, Fukuda MTH, Domenis DR. Cross-cultural adaptation of Communication Function Classification System for individuals with cerebral palsy. *Revista CEFAC* [Internet]. 2016;18:1020–8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/3bT54VMS5bdYtRB6HcfzK7M/abstract/?lang=en>
15. Trevisan BT. Linguagem infantil: processos de avaliação. *Avaliação Psicológica* [Internet]. 2006 Dec 1 [cited 2023 Sep 28];5(2):279–80. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712006000200022](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712006000200022)
16. Frankenburg WK. The Denver II: a major revision and restandardization of the Denver Developmental Screening test. *Pediatrics*. 1992;89(1):91-7.
15. Santos JAT, Ayupe KMA, Lima ALO, Albuquerque KA de, Morgado FF da R, Gutierrez Filho PJB. Propriedades psicométricas da versão brasileira do Denver II: teste de triagem do desenvolvimento. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2022 Mar;27(3):1097–106.
17. Hidecker MJC, Paneth N, Rosenbaum PL, Kent RD, Lillie J, Eulenberg JB, et al. Developing and validating the Communication Function Classification System for individuals with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2011 Jun 27;53(8):704–10

18. Guedes-Granzotti RB, Andrade LA, Silva K da, Bicalho ICS, Fukuda MTH, Domenis DR. Cross-cultural adaptation of Communication Function Classification System for individuals with cerebral palsy. *Revista CEFAC* [Internet]. 2016;18:1020–8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/3bT54VMS5bdYtRB6HcfzK7M/abstract/?lang=en>
19. Alpes MF, Valério NG, Dos Santos CM, Mandrá PP. Intervenção fonoaudiológica na deficiência visual associada à paralisia cerebral: relato de um caso. *Arquivos de Ciências da Saúde*. 2018 Dec 19;25(3):10.
20. Nogueira GDR, Lemos SMA, Britto DB de O e. Atividades e participação de crianças com transtornos de linguagem em atendimento ambulatorial segundo a CIF. *CoDAS* [Internet]. 2023 Aug 4 [cited 2023 Nov 16];35:e20220007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/bjvdgNkQ8HYFCsgd4cwCdXN/?lang=pt>
21. Nogueira GDR, Escarce AG, Lara JB, Vieira AKB, Cirilo B de M, Oliveira e Britto DB de. Caracterização de pacientes atendidos em um ambulatório-escola de Fonoaudiologia. *Distúrb comun*. 2022 [cited 2023 Nov 16];56:768–8. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1415298>
22. Oliveira I da S de. Caracterização epidemiológica e funcional de pacientes atendidos em um centro de equoterapia em Cocal do Sul. 200181528 [Internet]. 2022 Jul 20 [cited 2023 Nov 16]; disponível em: <http://200.18.15.28/handle/1/9290>
23. Rocha C.C., Souza, S.M.V, Costa A.F., Portes JRM. O perfil da população infantil com suspeita de diagnóstico de transtorno do espectro autista atendida por um Centro Especializado em Reabilitação de uma cidade do Sul do Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2019;29(4). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v29n4/0103-7331-physis-29-04-e290412.pdf>

24. Silva Carvalho dos Santos N, Da Conceição Moreira L, Lima Almeida M, Gomes da Silva G, Martins Franciulli P. Perfil epidemiológico dos pacientes com paralisia cerebral atendidos na clínica de fisioterapia da Universidade São Judas Tadeu. *Revista Brasileira de Ciências Biomédicas*. 2021 Jul 21;2(1):e0412021.
25. Souza JR, Ribeiro C da C, Lamônica DAC. Características clínicas e do neurodesenvolvimento da Síndrome de West. *Anais [Internet]*. 2020 [cited 2023 Nov 16]; Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003045635>
26. Reis DD de L, Neder PRB, Moraes M da C, Oliveira NM. Perfil epidemiológico dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista do Centro Especializado em Reabilitação. *Pará Research Medical Journal*. 2019;3(1).
27. Daxenberger ACS, Castro JM da C, Cândido ML de A de A, Henriques LT. Equoterapia como ação extensionista de inclusão social e escolar. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte [Internet]*. 2020 Jul 31;34(Esp.):29–38. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rbefe/article/view/173140/162479>
28. Gomes SM, Miranda GMD, Sousa F de OS, Nascimento CMB do, Lima MLLT de, Silva V de L, et al. Reabilitação física/funcional no Brasil: análise espaço-temporal da oferta no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva [Internet]*. 2023 Jan 16;28:373–83. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/T6nsdVnNxXYnR8zSJ7cw3vL/?lang=pt>
29. Steffen BF, Paula IFD, Martins VMF, López ML. Diagnóstico precoce de autismo: uma revisão literária. *revista saúde multidisciplinar [Internet]*. 2019;6(2). Disponível em: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/91/89>
30. Santos B. Critério diagnóstico fonoaudiológico no transtorno do espectro autista: revisão de literatura. *Revista GepesVida [Internet]*. 2020 Jan 8 [cited 2023 Nov

16];5(13).

Disponível

em:

<https://www.icepsc.com.br/ojs/index.php/gepesvida/article/view/376>

31. Silva LC da, Lira KL de, Farias RRS de. Abordagem fonoaudiológica na intervenção precoce em crianças com transtorno do espectro autista: revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2021 Nov 29;10(15):e583101523353.

32. Flôres FN. Efetividade da equoterapia no enfrentamento de problemas de comportamento em crianças. *repositoriufsmbr* [Internet]. 2020 May 28 [cited 2023 Feb 27]; Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/24661>

33. Fonteneles ER. Manta de atividades para auxílio da equoterapia com crianças. *appuffbr* [Internet]. 2023 Mar 6 [cited 2023 Nov 16]; Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/28044>

34. Ortiz Delgado DC, Ruperti Lucero EM, Cortez Moran ME, Varas Santafé AC. Lenguaje y comunicación componentes importantes para el desarrollo del bienestar infantil. *Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación* [Internet]. 2020 Dec 26;4(16):450–60. Disponível em: [http://www.scielo.org.bo/pdf/hrce/v4n16/v4n16\\_a08.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/hrce/v4n16/v4n16_a08.pdf)

35. Tais B, Augusto J, Ribeiro VF, Laercio F, Sales RM, Silva EF, et al. A importância da equoterapia para o transtorno do espectro Autista: benefícios detectados a partir da literatura científica nacional. 2022 Mar 17;11(4):e23911427263-e23911427263.

36. Salgado NDM, Pantoja JC, Viana RPF, Pereira RGV. Transtorno do Espectro Autista em Crianças: Uma Revisão Sistemática sobre o Aumento da Incidência e Diagnóstico. *Research, Society and Development*. 2022 Oct 16;11(13):e512111335748.

37. Costa C., Blascovi-Assis S. Teste de Triagem Denver II no Monitoramento do Desenvolvimento de Crianças com Transtorno do Espectro Autista: Uma Revisão de Literatura. Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida . 2022 v. 14, n. 3.
38. Marques MA da N, Carneiro ADM, Marques BB, Rocha LMA. Habilidades de Linguagem e Pessoal-Sociais de Crianças com Microcefalia: Avaliação pelo Denver II. Revista FSA. 2021 Apr 1;18(4):191–205.
39. Barros RS de, Souza KMD, Paiva G dos S, Silva EG da, Silva DCD, Mello CM da S, et al. Principais instrumentos para avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças no brasil. Brazilian Journal of Development. 2020;6(8):60393–406.
40. Lourenção LF de P, Bruzi FAF. Aplicação e utilização do Teste Denver II na avaliação do desenvolvimento infantil: uma revisão de literatura. Revista Saúde e Desenvolvimento [Internet]. 2020 Jul 17;14(17). Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/articloe/view/1072>
41. Pauletti, J., Sales, R., Piccoli D'Agostini, F., & Pellegrini, C. G.. Psicologia teoria cognitivo comportamental e atuação na área da equoterapia. Seminário De Iniciação Científica E Seminário Integrado De Ensino, Pesquisa E Extensão (SIEPE), 2022 e31731. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/siepe/article/view/31731>
42. Pennington L, Dave M, Rudd J, Hidecker MJC, Caynes K, Pearce MS. Communication disorders in young children with cerebral palsy. Developmental Medicine & Child Neurology. 2020 Jul 30;62(10):1161–9.
43. Bagetti T, Félix S, Gouvêa G, Renato Sampaio Lima. Perfil linguístico de crianças com transtornos de linguagem e fala e participação da família no processo terapêutico: revisão integrativa de literatura. Revista CEFAC. 2023 Jan 1;25(3).

44. Dall’Alba FCS, Bueno RS, Gerzon LR, Almeida CS Fatores de risco para o desenvolvimento de paralisia cerebral e apresentação dos aspectos motores: uma revisão integrativa. – ISSN 1678-0817 Qualis B2 . Disponível em: <https://revistaft.com.br/fatores-de-risco-para-o-desenvolvimento-de-paralisia-cerebral-e-apresentacao-dos-aspectos-motores-uma-revisao-integrativa/>
45. Scheidt MR, Valentin NCI. O uso das escalas Bayley-iii como guia para protocolo interventivo no tratamento de uma criança com paralisia cerebral e transtorno do espectro do autismo: um estudo de caso. Zenodo (CERN European Organization for Nuclear Research). 2022 Nov 26;
46. Mazzega, L. C., Tamanaha, A. C., & Perissinoto, J. Comunicação social no transtorno do espectro autista: adolescentes no contexto teatral. *Distúrbios Da Comunicação*, 35(2), e58624. 2023 <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2023v35i2e58624>
47. Souza, L. P. N. Diagnóstico diferencial entre transtorno do espectro autista (tea) e distúrbio específico de linguagem (del). *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, 7(7), 1465–1482. 2021 <https://doi.org/10.51891/rease.v7i7.1891>
48. Chaves J, Brandão D, Teixeira R, Aguiar M. Fatores relacionados à funcionalidade da comunicação social em crianças com transtorno do espectro do autismo: estudo preliminar. *Audiology - Communication Research*. 2023 Jan 1;28.

## Anexos

Tabela 1 - Caracterização da amostra

Praticante	Idade	Sexo	Diagnóstico Clínico	Idade que receberam o diagnóstico	Queixa
1	5a 10m	M	TEA	2a 3m	Não verbal; sem comunicação funcional
2	5a 5m	F	TEA	1a 4m	Verbal; pouca comunicação funcional
3	5a 6m	M	TEA	3a 8m	Verbal; pouca comunicação funcional
4	11a 11m	F	Síndrome de West	11a	Verbal; pouca comunicação funcional
5	5a	F	TEA	1a 8m	Não verbal; sem comunicação funcional
6	5a 11m	M	PC	3m	Verbal; com comunicação funcional (ininteligibilidade devido a problemas articulatórios)

Legenda: a - Anos; m- Meses; M - Masculino; F - Feminino; TEA - Transtorno do Espectro Autista; PC - Paralisia Cerebral

Tabela 2 - Classificação do Desenvolvimento Neuropsicomotor a partir do Denver II

ÁREAS					
PRATICANTE	IDADE	PESSOAL SOCIAL	MOTOR FINO ADAPTATIVO	LINGUAGEM	MOTOR GROSSEIRO
1	5a 10m	2a 1m	1a 7m	11 m	2a 3m
2	5a 5m	1a 7m	2a	2a 6m	2a 6m
3	5a 6m	2a 3m	4a	3a 6m	3a 6m
4	11a 11m	5 m	10 m	5m	5m
5	5a	2a 3m	3a	3a 3m	3a
6	5a 11m	1a 1m	1a 1m	5a 6m	1a

Legenda: a - Anos; m- Meses.

Tabela 3 - Classificação de funcionalidade de comunicação a partir do CFCS

PRATICANTE	NÍVEL	DESCRIÇÃO DO NÍVEL
1	V	Emissor e receptor raramente eficaz, mesmo com parceiros conhecidos.
2	IV	Emissor e/ou receptor inconsistente com parceiros conhecidos.
3	II	Emissor ou receptor eficaz, mas mais lentos com parceiros desconhecidos ou conhecidos.
4	V	Emissor e receptor raramente eficaz, mesmo com parceiros conhecidos.
5	III	Emissor e receptor eficaz com parceiros conhecidos.
6	II	Emissor ou receptor eficaz, mas mais lentos com parceiros desconhecidos ou conhecidos.