



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB

PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

ANA VITÓRIA SILVA MATOS

ARIÁDNE ISIS SOUSA DOS SANTOS

**A EQUOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA, ESTRESSE PARENTAL E FORÇA
MUSCULAR DE CRIANÇAS ATÍPICAS**

BRASÍLIA

2023



ANA VITÓRIA SILVA MATOS

ARIÁDNE ISIS SOUSA DOS SANTOS

**A EQUOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA, ESTRESSE PARENTAL E FORÇA
MUSCULAR DE CRIANÇAS ATÍPICAS**

Relatório Final de pesquisa de Iniciação
Científica apresentado à Assessoria de
Pós-Graduação e Pesquisa

Orientação: Alessandra Vidal Prieto

BRASÍLIA

2023

AGRADECIMENTO

O desenvolvimento desse projeto de pesquisa se deu com a ajuda de diversas pessoas, dentre as quais agradeço:

A Deus por ajudar a ultrapassar todos os obstáculos durante o desenvolvimento do trabalho.

Agradecemos aos nossos familiares, amigos universitários e equipe da Associação Nacional de Equoterapia (ANDE) que trilharam esse caminho conosco e nos incentivaram a prosseguir.

A nossa orientadora Alessandra Vidal Prieto que nos instruiu nessa pesquisa com ensinamentos e correções que permitiram um melhor desempenho.

A instituição por ter nos dado essa incrível oportunidade e a ANDE pela disponibilidade do espaço e participantes.

RESUMO

A Equoterapia é um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de indivíduos com deficiências. O objetivo do presente estudo foi verificar e comparar a efetividade da equoterapia e da fisioterapia na qualidade de vida, estresse parental, força muscular e mobilidade de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), Síndrome de Down (SD) e Paralisia Cerebral (PC). Trata-se de um estudo de campo transversal de caráter quali-quantitativo, com crianças atípicas de 2 a 18 anos. A coleta de dados foi realizada na Associação Nacional de Equoterapia (ANDE) e no Centro de Atendimento à Comunidade (CAC), foi feita uma comparação intra-grupo. Para mensuração dos resultados utilizou-se um questionário validado sobre qualidade de vida e estresse parental e um semi-estruturado sobre a percepção familiar, no qual os dois primeiros não houveram diferença significativa, já na percepção familiar, os efeitos da equoterapia e da fisioterapia na funcionalidade melhorou de maneira individual. Com relação a força muscular de grupos musculares específicos foi utilizado para mensurar o Teste do Esfigmomanômetro Modificado(TEM), no grupo da equoterapia este teve melhor desempenho em comparação com o grupo da fisioterapia. Os resultados foram obtidos através de uma estatística descritiva, a partir do programa IBM SPSS versão 21.0. Por meio dessa pesquisa, conclui-se que o estresse parental e a qualidade de vida comparados não tiveram alteração significativa de acordo com o diagnóstico dos participantes, contudo, separadamente os grupos estão com os níveis de estresse parental em nível moderado. Em relação a força muscular houve um maior efeito no grupo A quando em comparação com o grupo B.

Palavras Chaves: equoterapia; qualidade de vida; força muscular.

LISTAS DE FIGURAS, TABELAS, QUADROS, GRÁFICOS, SÍMBOLOS E ABREVIÇÕES

ANDE-Associação Nacional de Equoterapia, página 7, 8, 9, 14, 15.

CAC-Centro de atendimento a comunidade, página 8, 14, 15.

PC-Paralisia Cerebral, página 7, 8, 10, 14, 15, 16.

TEA-Transtorno do Espectro Autista, página 7, 8, 10, 14, 15, 16.

SD-Síndrome de Down, página 7, 8, 10, 14, 15, 16.

TEM- Teste do Esfigmomanômetro Modificado, páginas 14, 15, 24.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
1.1 OBJETIVOS	8
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
3. MÉTODO	14
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
6. REFERÊNCIAS	25
7. APÊNDICES	28
8. ANEXOS	31

1. INTRODUÇÃO

A equoterapia é uma área de intervenção terapêutica que dispõe da atuação do cavalo como aliado e facilitador. O termo equoterapia foi designado, no Brasil, pela Associação Nacional de Equoterapia (Ande-Brasil), entidade fundada em 1989 em Brasília, no Distrito Federal. De acordo com o mesmo autor, a importância de compreender a prática da equoterapia em relação socioculturais deve-se, notadamente, à relevância desse campo terapêutico. A partir das inter-relações são construídos conhecimentos educacionais, éticos e científicos entre distintas áreas do saber (PEREIRA *et al*, 2020).

O passo do cavalo produz oscilações rítmicas e tridimensionais, em todos os planos. O praticante por estar sentado em um cavalo, recebe vibrações nas regiões ósteo articulares que são transmitidas ao encéfalo, via medula. O sistema nervoso é acionado por meio do alinhamento do centro de gravidade homem/cavalo, alcançando objetivos neuromotores como: coordenação motora e força muscular, melhora do equilíbrio e conscientização corporal do praticante, ajuste tônico e alinhamento corporal (SPECK e MAY,2022).

Os benefícios desta terapêutica são atribuídos a combinação desses estímulos sensoriais que são gerados devido ao movimento do animal, sob os sistemas básicos humanos que, em conjunto, resultam em uma integração motora e sensorial ampliada. A equoterapia recebe grande destaque no tratamento de pessoas com deficiências e/ou com necessidades especiais. Esta prática considera as características de cada praticante e suas necessidades, com isso é aplicada por intermédio de programas individualizados, de acordo com o potencial do praticante (MARTIGNAGO *et al*, 2015; COSTA, 2012).

As diversas alterações decorrentes em crianças atípicas merecem atenção a fim de proporcionar a definição das indicações exatas para cada praticante dentro da equoterapia. Segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) a fraqueza muscular tem sido identificada como um componente da estrutura e função corporal frequentemente associada a limitações de atividades funcionais, sendo necessária a adoção de diferentes estratégias motoras para compensar tais dificuldades. Para avaliar a força pode ser utilizado um instrumento chamado teste do esfigmomanômetro modificado. Ele mensura a força muscular

e acompanha o desenvolvimento dessas crianças de maneira individualizada (FURTADO *et al*, 2015).

Além das alterações motoras é importante ressaltar que a qualidade de vida tanto do praticante quanto da família é considerada fundamental para que se possa viver bem. A colaboração da família é importante, pois ela vai acompanhar a evolução desta criança e manter contato com os profissionais envolvidos. Com este feedback é possível potencializar a qualidade do tratamento, buscar soluções e alcançar resultados satisfatórios para a família e o paciente (FERREIRA e JUNIOR, 2022).

Em conjunto com os objetivos citados acima com o ganho do desenvolvimento na equoterapia, esta terapêutica requer paciência e esforço de todos os envolvidos. Crianças atípicas podem gerar níveis de estresse muito elevados e podem comprometer o funcionamento familiar com consequências negativas para os pais e para os filhos, denominado "estresse parental" (RIBEIRO, 2013).

Considerando-se as diversas alterações sensório-motoras, o estresse parental, e as alterações na qualidade de vida, pretende-se com essa pesquisa verificar os efeitos da equoterapia na força muscular de crianças atípicas e verificar a qualidade de vida e estresse parental dos cuidadores/responsáveis pela criança.

1.1 OBJETIVOS

O objetivo do presente estudo foi verificar e comparar a efetividade da equoterapia e da fisioterapia na qualidade de vida, estresse parental e força muscular de crianças com SD, TEA e PC na ANDE- Brasil e no Centro de Atendimento Comunitário (CAC).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No decorrer dos anos, o cavalo tem sido constantemente descrito como um importante agente terapêutico na reabilitação humana. Em 6 de abril de 1997, a equoterapia (EQ) foi reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina como um método terapêutico que utiliza o cavalo em uma abordagem multiprofissional composta por fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos, professores de educação física, terapeutas ocupacionais, equitadores e educadores especiais (TSIFTZOGLOU, 2019).

A Equoterapia emprega o cavalo como agente promotor de ganhos a nível físico e psíquico. Esta atividade exige a participação do corpo inteiro, contribuindo, assim, para o desenvolvimento da força muscular, relaxamento, conscientização do próprio corpo e aperfeiçoamento da coordenação motora e do equilíbrio (ANDE, 2022).

Com base no desempenho do cavalo ele possui três andaduras, são elas: O trote, galope e passo. As duas primeiras são utilizadas com praticantes avançados, o que significa que entre um lance e outro o animal salta, ou seja, não toca suas patas no solo, exigindo mais do praticante. E o passo, os membros do cavalo tocam o solo uma por vez, com isso apresenta um ritmo uniforme e gera menos impacto ao praticante. O cavalo é capaz de produzir entre 1 e 1,25 movimentos por segundo, de modo que em aproximadamente 30 minutos o cavalo possa produzir de 1800 a 2500 ajustes tônicos (RORIG, 2022).

O cavalo ao andar realiza o movimento Tridimensional que ocorre um deslocamento em três eixos: Ântero-posterior, látero-lateral e longitudinal, ou seja, para frente e para trás, para um lado e para outro, para cima e para baixo. O movimento tridimensional irá estimular os músculos responsáveis pela manutenção do equilíbrio. O movimento do cavalo é semelhante aos movimentos normais da pelve humana durante a caminhada. As variações na marcha do cavalo permitem que o terapeuta meça a estimulação sensorial e integre essas medições com terapias clínicas para chegar aos resultados desejados (SILVA, 2014; KOCA, 2015).

A equoterapia pode ser indicada para diversas alterações como doenças articulares, reumáticas, genéticas, ortopédicas, musculares, neurológicas e distúrbios de aprendizagem e linguagem. Como exemplo temos: Síndrome de Down(SD), Paralisia Cerebral (PC) e Transtorno do Espectro Autista (TEA). A SD é uma anomalia cromossômica que resulta em várias alterações, incluindo retardo do desenvolvimento neuromotor, presença de características físicas específicas e redução na capacidade intelectual, assim como a presença de cardiopatias e maior incidência de infecções respiratórias. Essa síndrome é resultado de uma Trissomia do Cromossomo 21, no qual obtém-se 47 cromossomos ao invés de 46 ao final das divisões celulares (BRAGA, 2019).

Na Paralisia Cerebral (PC) também conhecida como Encefalopatia Crônica não Progressiva da Infância, é uma disfunção neurológica ocasionada por algum dano no Sistema Nervoso Central (SNC) em processo de maturação e desenvolvimento, gerando comprometimento encefálico no período pré, peri ou pós-natal. A PC da Infância acarreta algumas sequelas decorrentes da lesão a nível central, dentre elas, pode-se citar: o déficit motor associado às alterações sensoriais, como hipotonia e hipertonia, neste caso a equoterapia é indicada e apresenta resultados benéficos (SANTOS e MARTINS, 2020).

O transtorno do espectro autista (TEA) é outra indicação para a equoterapia, caracteriza-se por um desenvolvimento atípico com manifestações comportamentais como padrões repetitivos e estereotipados, déficits na comunicação e na interação social, podendo apresentar um repertório restrito de interesses e atividades (Secretaria da Saúde, 2023).

Para as patologias citadas, a terapia com equinos utiliza o cavalo como agente cinesioterápico no tratamento desses indivíduos. Podemos citar muitos benefícios tais como: desenvolvimento da coordenação de movimentos entre tronco, membro e visão; estimulação da sensibilidade; promove a organização e a consciência corporal; tonifica e estimula a força muscular; correção postural, e um melhor funcionamento visceral; provocar uma conscientização simultânea do balanceio dos braços soltos, dos ombros e da própria respiração, provocando um relaxamento com a andadura calma do cavalo; diminuição de

espasticidade; desenvolve a coordenação motora fina; inibi reflexos posturais tônicos e estimula a reação de endireitamento (OKAMOTO,2014).

O ganho de força muscular é um dos benefícios alcançados pelo movimento do cavalo e a mensuração da força é fundamental para a avaliação funcional dos indivíduos, sendo utilizada na prática clínica com diversos objetivos, dentre eles o diagnóstico funcional para avaliação da melhora ou piora ao longo do tempo (SOUZA, 2014).

Para avaliar a força muscular pode ser utilizado o teste do esfigmomanômetro modificado no monitoramento do processo de reabilitação. Este método não fornece índices de força de grupos musculares individualizados, mas de grupos musculares. É um método simples e alternativo que pode ser utilizado para avaliar o progresso do atendimento equoterápico ou fisioterapêutico (DELGADO, 2020).

Na equoterapia o esforço e a paciência fazem parte do tratamento não só para aqueles que recebem o tratamento, mas por parte de todos que convivem com o praticante. Os pais apresentam um risco maior de desenvolver distúrbios da saúde física e do bem-estar psíquico. Cuidar de um filho com desenvolvimento atípico é um grande desafio principalmente para as mães, uma vez que é somado às diversas mudanças em seu estilo de vida, necessidades da criança, recursos disponíveis e o esgotamento emocional e físico próprio da maternidade (SOUZA, 2023).

O estresse vivido pelos genitores nas suas funções de pai e de mãe é denominado "estresse parental". Pais que experimentam níveis mais elevados de sofrimento provavelmente são aqueles com menos recursos de enfrentamento à disposição, por exemplo, apoio social inadequado, alto nível de eventos de vida estressantes, baixa satisfação conjugal, fatores socioeconômicos e culturais (PEREIRA, 2018).

O nascimento de uma criança atípica ocasiona mudanças significativas na organização e estrutura das famílias, é reconhecido o papel decisivo que essas exercem no processo de reabilitação da criança, tanto no que se refere ao seu desenvolvimento como na sua independência em habilidades funcionais. Nesse processo, o apoio social recebido pelos

cuidadores da criança com deficiência é fundamental, pois ameniza o estresse de mães e pais e promove vinculação mais adequada com seu filho (CUNHA, 2017).

No Brasil 23,9% da população apresenta algum tipo de deficiência. Essas crianças podem apresentar limitações em suas atividades funcionais, o que pode comprometer suas atividades de alimentação, higiene, vestuário e mobilidade, acarretando restrições na sua vida social, escolar, familiar e afetando sua qualidade de vida (SANTOS, 2018).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Envolve o bem estar espiritual, físico, mental, psicológico, emocional, relacionamentos sociais, e também, saúde, educação, habitação, saneamento básico e outras circunstâncias da vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

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 está inserido e principalmente os cuidados aos quais são submetidos diariamente. O Sistema Único de Saúde (SUS), nesse contexto, tem informado aos profissionais da saúde a importância de incluir em suas avaliações a família e os cuidadores, a fim de melhor direcionar as terapias, bem como de promover o bem-estar do paciente (SOUZA, 2018).

3. MÉTODO

A presente pesquisa é um estudo transversal do tipo quali-quantitativo, que avaliou e comparou a força muscular por meio do Teste do Esfigmomanômetro Modificado (TEM), a percepção da família com relação ao efeito na funcionalidade dos praticantes (apêndice B) em um questionário semi estruturado, estresse parental e qualidade de vida dos responsáveis por meio dos questionários: Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL 4.0) - O PedsQL™, (anexo A) e PARENTING STRESS INDEX (PSI) (SHORT FORM), (anexo B), de crianças com diagnóstico de TEA, PC e SD. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ensino Unificado de Brasília (UNICEUB), de acordo com o parecer 5.664.706. Os dados foram coletados na Associação Nacional de Equoterapia (ANDE) e no Centro de atendimento à comunidade (CAC) no Estado do Distrito Federal - DF. Foram incluídas nesta pesquisa participantes com idade entre 2 a 18 anos. Sendo de cunho obrigatório o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apêndice A. Foram excluídas desta pesquisa crianças com faixa etária menor de 2 anos e acima de 18 anos e crianças que não conseguissem responder e executar os comandos necessários para realizar o teste do esfigmomanômetro modificado (TEM). Para realização da coleta de dados referente a força muscular foi utilizado um esfigmomanômetro e para a coleta de dados da percepção familiar, qualidade de vida e estresse parental foi utilizado um questionário.

A coleta de dados dos questionários foi realizada no centro de equoterapia nos meses de outubro a maio de 2023, já no CAC com fisioterapia, foi dado início em novembro a maio de 2023. Para a coleta de força muscular foi avaliado o comprometimento físico, intelectual e a idade dos participantes para serem incluídos no TEM, com isso a mensuração da força foi realizada nos meses de março a junho uma vez por mês. É importante destacar que o atendimento no CAC é realizado duas vezes na semana e o atendimento na ANDE é realizado uma vez por semana.

Com o preenchimento do TCLE foi aplicado para os responsáveis o questionário da percepção familiar com relação ao efeito da funcionalidade dos participantes, é um questionário semi estruturado elaborado pelas pesquisadoras, são 6 questões abordando

mobilidade, interação social, comunicação, auto-cuidado, emoções e cognição com alternativas para resposta de “melhorou, não piorou ou piorou”. O questionário Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL 4.0) foi desenvolvido para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde em crianças e adolescentes, que tenham distúrbios de saúde crônicos ou em crianças e adolescentes saudáveis, entre 2 e 18 anos. Este foi traduzido e validado para a cultura brasileira e possui 23 itens que abordam as seguintes dimensões: física que apresentam 8 itens, emocional (5 itens), social (5 itens) e escolar (5 itens). Em seguida foi realizado o questionário PSI que identifica e prevê possíveis problemas de comportamento dos pais e dificuldades de adaptação que podem levar a problemas de comportamento da criança. A forma reduzida, validada para a população brasileira, possui 36 itens. Os pais deverão escolher a alternativa que melhor lhes convêm: concordo plenamente (5 pontos), concordar (4 pontos), indecisos (3 pontos), discordam (2 pontos), discordo totalmente (1 ponto). Quanto maior a pontuação, maior é o nível de estresse nos pais.

Para a avaliação da força muscular foi realizada uma análise prévia para identificar quem seriam as crianças selecionadas que conseguiriam executar o comando corretamente, na ANDE (grupo A) foram selecionadas 2 crianças com PC e 2 com SD, já no CAC (grupo B) foi possível realizar o teste com 3 crianças com PC. Para a coleta foi utilizado o TEM que teve como objetivo mensurar a força de preensão palmar e a força dos músculos flexores e extensores do membro inferior. Na avaliação dos flexores e extensores de joelho, os participantes sentaram em uma maca, com as pernas pendentes e mãos sobre as coxas e as medidas de preensão palmar foram coletadas com o indivíduo sentado em uma cadeira sem apoio para braços, pés apoiados, ombro aduzido, antebraço em posição neutra e cotovelo em flexão de 90° (Souza et al., 2014). Para melhor entendimento das crianças foi realizado uma avaliação teste explicando o procedimento, em seguida foi instruído a realização das três manobras em cada membro (direito e esquerdo).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da presente pesquisa de campo, as variáveis foram verificadas quanto à distribuição de normalidade por meio do teste Kolmogorov-Smirnov. Não assumindo o pressuposto de distribuição normal (Kolmogorov-Smirnov $<0,05$ em todas as variáveis) e tamanho reduzido das amostras, optou-se por utilizar modelos não paramétricos de análise (STREINER; NORMAN; CAIRNEY, 2015). A idade foi expressa em média \pm desvio padrão e as demais variáveis categóricas em frequência absoluta e relativa. Para o teste de força pelo esfigmomanômetro modificado foi utilizado o teste de Friedman (teste não paramétrico análogo à ANOVA fatorial), para a comparação dos questionários de percepção familiar com relação a funcionalidade (semi-estruturado), qualidade de vida familiar e estresse parental, foi utilizado o teste de Mann-Whitney (teste análogo não paramétrico do teste t independente). Todas as análises foram conduzidas no software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 21.0.

Inicialmente, percebe-se que os resultados da idade média das crianças foram de 8 anos no grupo A e 7 anos no grupo B. No grupo A 30% eram do sexo masculino (M) e 70% feminino (F), 50% apresentavam PC, 30% SD e 20% TEA. Já no grupo B 62,5% era do sexo masculino e 37,5% feminino, onde 75% tem PC, 12,5% SD e 12,5% TEA, conforme a tabela 1.

Tabela 1: Características sociodemográficas dos participantes da pesquisa

Variáveis	Grupo A	Grupo B
Idade	8 \pm 3,26	7 \pm
Sexo biológico	M: 3(30%); F: 7(70%)	M: 5(62,5%); F: 3(37,5%)

Paralisia Cerebral	5(50%)	6 (75%)
Síndrome de Down	3(30%)	1 (12,5%)
Transtorno do Espectro Autista	2(20%)	1 (12,5%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Já com os dados do teste U de Mann-Whitney, a análise não evidenciou diferenças significativas nas variáveis da percepção da família com relação ao efeito da equoterapia e da fisioterapia na funcionalidade dos praticantes (tabela 2) , qualidade de vida familiar (tabela 3) e estresse parental (tabela 4) entre os grupos. Entretanto, a análise individual de cada grupo evidenciou que a funcionalidade dos participantes melhorou, a qualidade de vida da família é boa e o estresse parental é moderado.

Tabela 2: Percepção da família com relação ao efeito da equoterapia e da fisioterapia na funcionalidade dos praticantes.

Variáveis	Nível de significância
Mobilidade	1,000 ¹
Interação Social	,315 ¹
Comunicação	,360 ¹
Autocuidado	,515 ¹
Emoções	,173 ¹

Cognição ,633¹

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Tabela 3- Escala de Qualidade de Vida Familiar - Grupo A e B

Variáveis	Sig. Assintóticas	Variáveis	Sig. Assintóticas
QDV 1	,633 ¹	QDV 14	,360 ¹
QDV 2	,829 ¹	QDV 15	1,000 ¹
QDV 3	,633 ¹	QDV 16	,897 ¹
QDV 4	,573 ¹	QDV 17	,515 ¹
QDV 5	,829 ¹	QDV 18	,897 ¹
QDV 6	,897 ¹	QDV 19	,762 ¹
QDV 7	1,000 ¹	QDV 20	1,000 ¹
QDV 8	1,000 ¹	QDV 21	,762 ¹
QDV 9	,829 ¹	QDV 22	1,000 ¹
QDV 10	,633 ¹	QDV 23	,829 ¹
QDV 11	,515 ¹	QDV 24	,573 ¹
QDV 12	,315 ¹	QDV 25	,203 ¹
QDV 13	,515 ¹		

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Tabela 4- Índice de Estresse Parental (PSI/SF) - Grupo A e B

Variáveis	Sig. Assintóticas	Variáveis	Sig. Assintóticas
PSI 1	,460 ¹	PSI 19	,762 ¹
PSI 2	,633 ¹	PSI 20	,173 ¹
PSI 3	1,000 ¹	PSI 21	,897 ¹
PSI 4	,146 ¹	PSI 22	,829 ¹
PSI 5	,237 ¹	PSI 23	,696 ¹
PSI 6	,173 ¹	PSI 24	,1,000 ¹
PSI 7	,203 ¹	PSI 25	,360 ¹
PSI 8	,315 ¹	PSI 26	,762 ¹
PSI 9	1,000 ¹	PSI 27	,315 ¹
PSI 10	,237 ¹	PSI 28	,315 ¹
PSI 11	,515 ¹	PSI 29	,460 ¹
PSI 12	,762 ¹	PSI 30	,965 ¹
PSI 13	,515 ¹	PSI 31	,965 ¹
PSI 14	,515 ¹	PSI 32	,203 ¹
PSI 15	,762 ¹	PSI 33	,965 ¹
PSI 16	1,000 ¹	PSI 34	,762 ¹

PSI 17	,146 ¹	PSI 35	,696 ¹
PSI 18	,762 ¹		

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

O teste de Friedman mostrou que as avaliações de força muscular (tabela 5 e 6), por meio do teste de esfigmomanômetro modificado diferem entre os tempos pré e pós intervenção, porém, apenas os indivíduos do Grupo A, tiveram diferenças estatisticamente significativas no grau de força de preensão palmar direita (D) e esquerda (E), além de força na extensão de Joelho D e E (todos com $p < 0,05$). As análises de força de flexão do Joelho D e E não apresentaram diferenças. Avaliados separadamente a força muscular dos participantes aumentaram com as terapias propostas no grupo A e B.

Tabela 5- Teste do Esfigmomanômetro Modificado (TEM)- Grupo A

Variáveis	Nº Total	Pré Intervenção	Pós Intervenção	Sig. Assintóticas
Preensão palmar D	5	1,10	1,90	,046
Preensão Palmar E	5	1,00	2,00	,025
Flexão de Joelho D	5	1,20	1,80	,083
Flexão de Joelho E	5	1,30	1,70	,317
Extensão de Joelho	5	1,00	2,00	,025

D				
Extensão de Joelho	5	1,00	2,00	,025
E				

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Tabela 6- Teste do Esfigmomanômetro Modificado (TEM) - Grupo B

Variáveis	N° Total	Pré Intervenção	Pós Intervenção	Sig. Assintóticas
Preensão palmar D	3	1,50	1,50	1,00
Preensão Palmar E	3	1,83	2,17	,157
Flexão de Joelho D	3	1,50	1,50	1,000
Flexão de Joelho E	3	1,83	1,17	,157
Extensão de Joelho D	3	1,33	1,67	,317
Extensão de Joelho E	3	1,50	1,50	1,000

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

De acordo com MELLO et al, 2021, os resultados evidenciaram a percepção dos pais/mães quanto aos benefícios em relação à Equoterapia, sendo possível notar que as relações estabelecidas entre praticante-cavalo desenvolvem ganhos de autoestima e segurança. Em relação a fisioterapia, a opção pela reabilitação abriu a possibilidade para os pais amadurecerem o seu conhecimento quanto ao quadro do filho. O estudo mostrou que os pais conseguem visualizar os progressos e também comentam alterações de condutas na rotina familiar. De acordo com os dados da pesquisa, a percepção da família em relação a equoterapia e a fisioterapia convencional mostraram mudanças otimistas no desempenho do filho após iniciar a intervenção.

A família é o primeiro ambiente de socialização dos indivíduos, eles colaboram para a formação e desenvolvimento físico, psíquico, moral e ético dos filhos. A literatura mostra que integrantes da família, principalmente os pais vivenciam emoções e confusões perante ao diagnóstico do filho, como susto, culpa e revolta (MASSOLI, 2020). De acordo com a comparação entre os grupos, o estresse parental não teve diferença significativa, sendo o mesmo resultado em ambos. Contudo, a maioria das famílias têm rede de apoio, conseguem lidar com as adversidades e as crianças superam as expectativas dos pais diante da patologia, segundo os resultados encontrados tanto para o grupo A quanto no B.

Contudo, foi evidenciado no estudo que muitos pais abdicam de suas vidas para cuidar totalmente dos filhos com isso perdendo o interesse por novos hábitos, novas amizades e se cuidando menos, assim como é demonstrado no estudo de KIKUIO E GOMES, 2018, que relata em seu estudo que principalmente as mães tornam o cuidado do seu filho como prioridade total, abdicando de outras atividades do seu dia a dia, além da vida profissional e vida social que é deixada de lado.

O estudo dos estressores busca identificar sua sobrecarga e impacto na saúde, bem como colaborar com a elaboração de possíveis medidas de prevenção ou redução de problemas associados ao estresse. Porém tem diversos fatores que podem interferir no nível de estresse

parental (BRITO, 2016). Com base nos resultados obtidos foi possível analisar que os familiares conseguem lidar com o diagnóstico de seus filhos e os níveis de estresse não são elevados em comparação com outros estudos.

Foi possível verificar que ambos os grupos apresentaram uma boa qualidade de vida, pois os resultados foram satisfatórios segundo os dados obtidos no grupo A e no grupo B, e quando comparados entre os grupos não obteve diferenças significativas. De acordo com o estudo de KLATCHOIAN 2007, a mensuração da qualidade de vida avalia as percepções de saúde do paciente bem como o impacto da doença na função física, psicológica e social. Com este fator o desenvolvimento da criança é um processo de mudança em que ela aprende a lidar com níveis mais complexos de movimentos, pensamentos, sentimentos e de relacionamento com os outros.

Para melhorar a qualidade de vida, diminuir o estresse e melhorar o desenvolvimento psiconeuromotor dessas famílias terapias são necessárias, como a equoterapia, que proporciona diferentes tipos de montaria que vão influenciar o tratamento de fortalecimento, com a postura em pé sobre os estribos o praticante irá fortalecer musculatura do tronco, alongamento dos músculos gastrocnêmio e sóleo, além de melhorar a propriocepção (FERREIRA et al, 2017). No presente estudo, foi analisado o desenvolvimento da força muscular, de acordo com os dados, o grupo A apresentou maior ganho de força em preensão palmar direito e esquerdo, e extensores de joelho direito e esquerdo quando comparado com o grupo B.

Assim como a equoterapia temos a fisioterapia convencional que segundo OLIVEIRA et al, 2021 e MARQUES e COSTA, 2021, o treinamento de força e resistência muscular tem sido amplamente utilizado como intervenções terapêuticas para aumentar a força muscular e melhorar a funcionalidade. Pois proporciona ao paciente um ganho de controle postural, uma melhora da coordenação motora global, melhora da força muscular, evolução do equilíbrio estático e dinâmico, melhora do tônus muscular, entre outros ganhos. Com os resultados encontrados foi possível analisar o ganho de mobilidade e a evolução da força muscular, porém em comparação ao grupo da equoterapia a força muscular teve um resultado menor.

Contudo, existiram limitações no estudo, quanto ao número reduzido da amostra para o teste de força, faltas e mudança de horário das crianças. Em relação a compreensão para a realização do teste, algumas crianças apresentaram dificuldades de entender o que estava sendo pedido pelo avaliador. Outro fator foi em relação ao questionário respondido pelos pais que por ter diversas questões, eles apresentavam cansaço e dificuldades para responder.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dessa pesquisa foi possível concluir que as famílias têm uma boa qualidade de vida e os níveis de estresse não são altos com base no diagnóstico de seus filhos, com isso, conclui-se que é necessário que sejam realizadas futuras pesquisas para ampliar o conhecimento na área do estresse parental e qualidade de vida familiar, de modo a conduzir melhorias em toda dinâmica familiar. Se faz necessário também novos estudos com um maior número amostral para a realização do TEM para que se obtenham resultados mais conclusivos com relação à força muscular, visto que se trata de duas terapias benéficas e importantes no ganho de força muscular na vida destas crianças.

6. REFERÊNCIAS

ANDE, Associação Nacional de Equoterapia. Equoterapia. 2022. Disponível em : http://equoterapia.org.br/articles/index/articles_list/138/81/0. Acesso em : 01 de março de 2023.

BRAGA, Hellen Viana; DUTRA, Laisla Pires; VEIGA, Jessica Matos; PINTO JUNIOR, Elzo Pereira. Efeito da fisioterapia aquática na força muscular respiratória de crianças e adolescentes com Síndrome de Down. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 23, n. 1, p, 9-13, jan./abr. 2019. DOI: 10.25110/arqsaude.v23i1.2019.6392. Disponível em : <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-979908>. Acesso em : 02 de maio de 2023.

BRITO, Adriane; FARO, André. Estresse parental: Revisão sistemática de estudos empíricos. **Psicologia em Pesquisa-UFJF**, v.10, n.1, pág.64-75. Janeiro-Junho de 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.24879/201600100010048> . Disponível em : http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472016000100009 . Acesso em : 22 de julho de 2023.

COSTA, Valéria Sovat de Freitas. Influência da equoterapia na força muscular respiratória e coordenação motora global em indivíduos com Síndrome de Down no Distrito Federal. **Universidade de Brasília-UNB**, 2012. Disponível em : http://www.realp.unb.br/jspui/bitstream/10482/11968/1/2012_ValeriaSovatdeFreitasCosta.pdf .Acesso em : 22 de julho de 2023.

CUNHA, Karine da Costa, et al. Estresse Parental e Paralisia Cerebral. **Psicologia, Saúde e Doenças**, vol. 18, n°. 2, pp. 434-450, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180212>. Disponível em : <https://www.redalyc.org/pdf/362/36252193012.pdf>. Acesso em : 02 de maio de 2023.

DELGADO, Claudionor; ROTERMUND, Rosmarie Weigel. O Esfigmomanômetro Modificado Utilizado na Avaliação da Assimetria de Forças Musculares: um método simples e alternativo. **InterFisio**. 2020. Disponível em : <https://interfisio.com.br/o-esfigmomanometro-modificado-utilizado-na-avaliacao-da-assimetria-de-forcas-musculares-um-metodo-simples-e-alternativo/>. Acesso em : 12 de agosto de 2023.

FERREIRA, Ana Caroline; MARICATO, Maria Laura Barreto; MUNIZ, Gabriela Miguel Moura. Benefícios da equoterapia em pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba-SP**. 2017. Disponível em : <http://ibict.unifeob.edu.br:8080/jspui/bitstream/prefix/2864/1/BENEF%3%8DCIOS%20DA%20EQUOTERAPIA%20EM%20CRIAN%3%87AS%20E%20ADOLESCENTES%20COM%20TRANSTORNO%20DO%20ESPECTRO%20AUTISTA.pdf>. Acesso em : 01 de março de 2023.

RUNA-Repositório Universitário da Ânima. 2021. Disponível em : <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/20279/2/ARTIGO%20COM%20TERMO%20DE%20AUTORIZA%C3%87%C3%83O.pdf>. Acesso em : 11 de agosto de 2023.

PEREIRA, Isabela Ornelas. Estresse parental em cuidadores primários de crianças com evidência de infecção congênita pelo vírus Zika em municípios do Nordeste brasileiro. Universidade de Brasília-UNB. 2018. Disponível em: <http://icts.unb.br/jspui/handle/10482/44315>. Acesso em: 14 de agosto de 2023.

PRISCILA F. M. Rorig. Equoterapia: Tratando as Dificuldades de Aprendizagem e a Psicomotricidade com o Trote do Cavalo. 2022. Disponível em: <https://repositorio.uninter.com/bitstream/handle/1/995/EQUOTE~1.PDF?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 11 de agosto de 2023.

RIBEIRO, Maysa Ferreira Martins; PORTO, Celmo Celeno; VANDENBERGHE, Luc. Estresse parental em famílias de crianças com paralisia cerebral: revisão integrativa. **Ciência Saúde Coletiva**, v.18,n.6, p.1705 --1715,2013. DOI : <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gyrzsSpBgp7qfTCJc6fgdHs/abstract/?lang=pt>. Acesso em : 02 de março de 2023.

ROCHA, Gerlane Vieira et al. Qualidade de vida das famílias de crianças no espectro do autismo. 2018. Disponível em : <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/3299/QUALIDADE%20DE%20VIDA%20DAS%20FAM%C3%8DILIAS%20DE%20CRIAN%C3%87AS%20NO%20ESPECTRO%20DO%20AUTISMO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em : 02 de março de 2023.

SANTOS, Lara Pereira Silva; MARTINS, Patricia Passos. Intervenção da fisioterapia na paralisia cerebral: revisão bibliográfica. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**, Itaperuna, v. 06, n.3, p.1-13. 2020. DOI: 10.20951/2446-6778/v6n3a50. Disponível em : <http://reinpec.cc>. Acesso em : 25 de junho de 2023.

SANTOS, Patrícia Domingos, et al. Funcionalidade e qualidade de vida de crianças com deficiência. **J. Hum. Growth Dev.** vol.28, n ° .2, São Paulo, 2018. DOI : <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.123455>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-1282201800020000 Z Acesso em: 05 de maio de 2023.

SECRETARIA DA SAÚDE. Transtorno do Espectro Autista (TEA). 2023. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Transtorno-do-Espectro-Autista-TEA> . Acesso em: 04 de julho de 2023.

SILVA, Fabiana Helena Coelho Pires; RIBEIRO, Mayara Helen da Silva. O Efeito da Equoterapia no Tratamento de Crianças com Síndrome de Down: : revisão de literatura Pindamonhangaba – SP. 2014. Disponível em : <https://silo.tips/download/o-efeito-da-equoterapia-no-tratamento-de-crianas-com-sindrome-de-down-revisao-de>. Acesso em: 01 de agosto de 2023.

SOUZA, Beatriz Soares de Oliveira; ALMEIDA, Bruna Rocha; GRANER, Karen Mendes. Efeitos da pandemia: percepção de estresse e apoio em famílias com filhos com desenvolvimento atípico. **Revista de Psicologia**. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/81402>. Acesso em: 9 de agosto de 2023.

SOUZA, Jéssica Maíssa Gonçalves, et al. Qualidade de Vida de cuidadores de praticantes de equoterapia no Distrito Federal. **Saúde debate**, vol.42 n ° .118 Rio de Janeiro July/Sept. 2018. DOI: 10.1590/0103-1104201811816. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/nkxJwXnwQ6rQRJXWBQYGzQv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em : 10 de agosto de 2023.

SOUZA, Lucas Araújo Castro, et al. Avaliação da força muscular pelo teste do esfigmomanômetro modificado: uma revisão da literatura. **Fisioter**. Vol. 26, n° 2 • Jun 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-51502013000200021>. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/fm/a/DxYRhkCHppR9sbzzGgNxHSm/?lang=pt>. Acesso em : 10 de agosto de 2023.

SOUZA, Lucas A. C. et al . Assessment of muscular strength with the modified sphygmomanometer test: what is the best method and source of outcome values?. **Braz. J. Phys. Ther.** São Carlos , v. 18, n. 2, p. 191-200, Apr. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552012005000149>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/8t7xgVPfjL4cBMsDWzSxmvR/?lang=en>. Acesso em : 10 de agosto de 2023.

STREINER, D. L.; NORMAN, G. R.; CAIRNEY, J. Health Measurement Scales: A practical guide to their development and use. 5th Editio ed. [s.l: s.n.].

TSIFTZOGLU, Karina, et al. Evidências em equoterapia na paralisia cerebral: uma revisão de literatura a partir da base PEDro. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 19, n. 1, 30 jul. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v19n1p35-50>. Disponível em : http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1519-03072019000100003. Acesso em: 22 de junho de 2023.

7. APÊNDICES

Apêndice A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Alunos pesquisadores: Ana Vitória Silva Matos e Ariadne Isis Sousa dos Santos
Professor-orientador: Prof^a. Ms. Alessandra Vidal Prieto.

Este documento é um Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE) contendo explicações sobre a presente pesquisa. Convidamos o (a) responsável e seu (sua) filho (a) a participar do projeto de pesquisa **“A EQUOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA, ESTRESSE PARENTAL E FORÇA MUSCULAR DE CRIANÇAS ATÍPICAS”** sob responsabilidade da Professora Alessandra Vidal Prieto. O (a) senhor(a)/representante legal e o(a) participante receberão todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhes asseguramos que o nome do(a) participante não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

Natureza e objetivo do estudo

O objetivo do presente estudo é comparar a efetividade da equoterapia na qualidade de vida, estresse parental e força muscular de crianças com deficiências na Associação Nacional de Equoterapia - ANDE e em atendimento no Centro de Atendimento Comunitário (CAC).

Procedimentos do estudo

O envolvimento do(a) participante nesta pesquisa será por meio de uma avaliação feita durante a sessão equoterápica. A coleta será realizada, conduzidas e orientadas por equipe devidamente treinada. Inicialmente os responsáveis deverão ler, concordar e assinar o TCLE, e logo após responder ao questionário (Parenting Stress Index, Escala de Qualidade de vida familiar e Percepção da família com relação ao efeito da equoterapia e da fisioterapia na funcionalidade dos praticantes). Os dados do questionário serão coletados em uma única sessão de cada praticante. Já para mensuração da força muscular será realizado o teste do esfigmo modificado, serão selecionados praticantes que consigam responder aos comandos e executá-lo.

Riscos e Benefícios

Nenhum procedimento tem caráter invasivo, porém, por se tratar de uma terapia que utiliza um ser vivo, existem alguns riscos, como o de sustos e quedas. Para minimizar os possíveis riscos, os cavalos são dóceis, com altura aproximada de 1,45m, treinados e preparados por equitador experiente e estão aptos ao trabalho da Equoterapia; contaremos com profissionais especializados e treinados pela ANDE – Brasil durante toda a sessão, garantindo segurança e ajustes posturais necessários; o cavalo será conduzido por um auxiliar-guia qualificado, com cabresto e cabeçada completa, que inclui rédeas e embocadura, oferecendo maior controle sobre o animal. Será fornecido seguro financiado pela equipe de pesquisadores para utilização de ambulância (UTI móvel), caso seja necessário.

Os benefícios para os participantes poderão resultar na melhoria da função motora, funcionalidade, além de proporcionar avanço científico de temas pouco estudados pela literatura brasileira.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

Informamos que o (a) Senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questão ou não permitir que o(a) participante realize qualquer procedimento que julgue causar constrangimento, podendo inclusive desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) participante. A participação no projeto de pesquisa é voluntária, isto é, não há pagamento pela colaboração.

Confidencialidade

Seus dados serão manuseados apenas pelos alunos pesquisadores e pelo professor orientador e não será permitido o acesso a outras pessoas. Os materiais contendo suas informações ficarão guardadas, com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, durante um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa. Os resultados poderão ser usados e apresentados em congressos, aulas e palestras pela equipe de pesquisa.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, RG _____, após receber uma explicação completa dos objetivos e procedimentos envolvidos, concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo. Brasília, _____ de _____ de _____.

Participante/ Responsável

Orientador

Apêndice B - Percepção da família com relação ao efeito da equoterapia e da fisioterapia na funcionalidade dos praticantes.

1) Mobilidade (ex: controlar a cabeça ou sentar sozinho por mais tempo, ficar de pé, andar ou subir escadas, correr etc...)

- a) melhorou
- b) não piorou
- c) piorou

2) Interação social (ex: interação com a família, com outras crianças e adultos, respeito às regras e limites etc..)

- d) melhorou
- e) não piorou
- f) piorou

3) Comunicação (ex: linguagem oral, gestual, alternativa etc...)

- g) melhorou
- h) não piorou
- i) piorou

4) Autocuidado (ex: alimentar-se, vestir-se, higiene diária, controle de esfínteres etc..)

- j) melhorou
- k) não piorou
- l) piorou

5) Emoções (ex: Controle de ansiedade, choro, medos, agitação, birras, felicidade, irritação etc...)

- m) melhorou
- n) não piorou
- o) piorou

6) Cognição (ex: compreensão de ordens simples e complexas, melhora nos aspectos escolares etc...)

- p) melhorou
- q) não piorou
- r) piorou

8. ANEXOS

Anexo A - Escala de Qualidade de Vida Familiar

ANEXO B – ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA FAMILIAR

Nome: _____
 Idade: _____ Grau de Escolaridade: _____ Profissão: _____
 Grau de Parentesco: _____ Salário (por mínimo): _____
 Núcleo Familiar: _____
 Nome da criança: _____
 Escolaridade: _____ Idade: _____ AASI ou LC? _____

Quanto eu estou satisfeito referente à...

	Muito satisfeito	Satisfeito	Indiferente	Insatisfeito	Muito insatisfeito
1. A minha família gosta de passar tempo junta					
2. Os membros da minha família ajudam os filhos a se tornar independentes					
3. A minha família tem o apoio necessário para aliviar o estresse					
4. Os membros da minha família têm amigos ou outras pessoas que fornecem apoio					
5. Os membros da minha família ajudam os filhos com trabalhos escolares e atividades					
6. Os membros da minha família têm transporte para ir aos lugares que necessitam					
7. Os membros da minha família falam abertamente uns com os outros					
8. Os membros da minha família ensinam os filhos a conviver com os outros					
9. Os membros da minha família têm tempo para atingir seus interesses pessoais					
10. Nossa família resolve os problemas junta					
11. Os membros da minha família apoiam uns aos outros para atingir objetivo					
12. Os membros da minha família mostram amor e carinho um pelo outro					
13. Minha família tem ajuda externa à sua disposição para cuidar de necessidades especiais de todos os membros da família					
14. Os adultos da minha família ajudam os filhos a tomar boas decisões					
15. Minha família recebe atendimento médico quando necessário					
16. Minha família tem condições de cuidar das despesas de casa					
17. Os adultos da minha família conhecem outras pessoas na vida dos filhos (isto é, amigos, professores)					
18. Minha família é capaz de lidar com altos e baixos da vida					
19. Os adultos da minha família têm tempo para cuidar das necessidades individuais de cada filho					
20. Minha família recebe atendimento odontológico, quando necessário					
21. Minha família se sente segura em casa, no trabalho, na escola e no bairro					
22. O membro da família com necessidades especiais tem apoio para progredir na escola ou no trabalho					
23. O membro familiar com necessidades especiais tem apoio para fazer progressos no ambiente familiar					
24. O membro familiar com necessidades especiais tem apoio para fazer amigos					
25. Sua família tem um bom relacionamento com os prestadores de serviços que trabalham com o membro com necessidades especiais					

Anexo B - Índice de Estresse Parental (PSI/SF)

ANEXO C – ÍNDICE DE ESTRESSE PARENTAL (PSI/SF)

Instruções

Ao responder às perguntas deste formulário, pense no seu filho que tem diagnóstico de paralisia cerebral. As perguntas constantes das páginas seguintes requerem que você escolha uma resposta que melhor descreva os seus sentimentos. Se não houver uma resposta que descreva exatamente os seus sentimentos, marque a resposta que mais se aproxime da descrição de como você se sente. A SUA PRIMEIRA REAÇÃO A CADA QUESTÃO DEVE CONSTITUIR SUA RESPOSTA.

Por favor, indique o quanto você concorda ou discorda das afirmações seguintes, circulando o número que melhor corresponde ao que você sente.

1	2	3	4	5
Concordo plenamente	Concordo	Não tenho certeza	Discordo	Discordo completamente

Exemplo.

Eu gosto de ir ao cinema 1 2 3 4 5
(se você gosta de ir ao cinema algumas vezes, você deve escolher o número 2)

1	2	3	4	5
Concordo plenamente	Concordo	Não tenho certeza	Discordo	Discordo completamente

1. Eu tenho a sensação de que não consigo lidar muito bem com as coisas.

1 2 3 4 5

2. Desisti das minhas coisas para cuidar das necessidades do meu filho mais do que esperava.

1 2 3 4 5

3. Sinto-me presa às minhas responsabilidades de mãe.

1 2 3 4 5

4. Desde que tive meu filho, eu não consigo mais fazer coisas novas e diferentes.

1 2 3 4 5

-
5. Sinto que quase nunca tenho tempo de fazer as coisas que eu gosto.
- 1 2 3 4 5
-
6. Estou descontente com a última compra de roupa que fiz para mim.
- 1 2 3 4 5
-
7. Há algumas coisas que me incomodam em minha vida.
- 1 2 3 4 5
-
8. O meu filho tem causado mais problemas na minha relação com meu esposo/companheiro do que eu imaginava.
- 1 2 3 4 5
-
9. Eu me sinto só e sem amigos.
- 1 2 3 4 5
-
10. Quando eu vou a uma festa, eu geralmente acho que não vou me divertir muito.
- 1 2 3 4 5
-
11. Eu não me interessava mais pelas pessoas como antes.
- 1 2 3 4 5
-
12. Eu não gosto das coisas como antes.
- 1 2 3 4 5
-
13. Meu filho raramente faz coisas para mim que me deixam feliz.
- 1 2 3 4 5
-
14. Meu filho sorri para mim muito menos do que eu esperava.
- 1 2 3 4 5
-
15. Quando faço alguma coisa para o meu filho, eu sinto que meus esforços não são reconhecidos por ele.
- 1 2 3 4 5
-
16. Meu filho não ri com frequência quando está brincando.
- 1 2 3 4 5
-
17. Meu filho não parece aprender tão rápido quanto a maioria das crianças.

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| 18. Meu filho não sorri tanto quanto a maioria das crianças. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Meu filho não é capaz de fazer as coisas tanto quanto eu esperava. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Demora muito e é muito difícil para o meu filho se acostumar a coisas novas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Eu me considero. | | | | | |
| 1. uma mãe muito boa | | | | | |
| 2. uma mãe melhor do que a maioria | | | | | |
| 3. uma mãe mediana/razoável | | | | | |
| 4. alguém que tem dificuldade em ser mãe | | | | | |
| 5. não muito boa mãe | | | | | |
| 22. Eu esperava sentir mais carinho e mais afeto pelo meu filho do que sinto e isso me incomoda. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Algumas vezes, meu filho faz coisas só para me chatear. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Meu filho parece chorar ou fazer birra mais frequentemente que a maioria das crianças. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Meu filho geralmente acorda de mau humor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Eu sinto que meu filho é muito temperamental e fica chateado facilmente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Meu filho faz algumas coisas que me incomodam muito. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| <hr/> | | | | | |
| 18. Meu filho não sorri tanto quanto a maioria das crianças. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <hr/> | | | | | |
| 19. Meu filho não é capaz de fazer as coisas tanto quanto eu esperava. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <hr/> | | | | | |
| 20. Demora muito e é muito difícil para o meu filho se acostumar a coisas novas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <hr/> | | | | | |
| 21. Eu me considero. | | | | | |
| 1. uma mãe muito boa | | | | | |
| 2. uma mãe melhor do que a maioria | | | | | |
| 3. uma mãe mediana/razoável | | | | | |
| 4. alguém que tem dificuldade em ser mãe | | | | | |
| 5. não muito boa mãe | | | | | |
| <hr/> | | | | | |
| 22. Eu esperava sentir mais carinho e mais afeto pelo meu filho do que sinto e isso me incomoda. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <hr/> | | | | | |
| 23. Algumas vezes, meu filho faz coisas só para me chatear. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <hr/> | | | | | |
| 24. Meu filho parece chorar ou fazer birra mais frequentemente que a maioria das crianças. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <hr/> | | | | | |
| 25. Meu filho geralmente acorda de mau humor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <hr/> | | | | | |
| 26. Eu sinto que meu filho é muito temperamental e fica chateado facilmente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <hr/> | | | | | |
| 27. Meu filho faz algumas coisas que me incomodam muito. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <hr/> | | | | | |

28. Quando acontece alguma coisa que meu filho não gosta, ele reage vigorosamente.

1 2 3 4 5

29. Meu filho fica chateado facilmente com coisas muito pequenas.

1 2 3 4 5

30. É difícil estabelecer horários para o meu filho comer e dormir.

1 2 3 4 5

31. É difícil fazer meu filho começar ou parar de fazer alguma coisa.

1 2 3 4 5

32. Pense cuidadosamente e conte quantas coisas o seu filho faz que lhe aborrecem. Exemplos: mostra-se lento, não escuta quando você fala, reage de modo exagerado, chora, interrompe você, briga, faz manha. Faça um círculo no número que corresponde ao número de coisas que você contou.

1. 1-3 2. 4-5 3. 6-7 4. 8-9 5. 10 ou mais

33. Tem algumas coisas que meu filho faz que me aborrecem muito.

1 2 3 4 5

34. Meu filho passou a ser um problema maior do que eu esperava.

1 2 3 4 5

36. Meu filho exige muito de mim.

1 2 3 4 5