



Universidade de Brasília

Instituto de Psicologia

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social,
do Trabalho e das Organizações (PPG-PSTO)

Dissertação de Mestrado

Escala de Comportamentos Aprendidos na Equoterapia (ECAEQ):
construção e evidências de validade

Latife Nemetala

Orientador: Prof. Dr. Josemberg Moura de Andrade

Brasília - DF

Novembro de 2024



Universidade de Brasília

Instituto de Psicologia

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social,
do Trabalho e das Organizações (PPG-PSTO)

Escala de Comportamentos Aprendidos na Equoterapia (ECAEQ):
construção e evidências de validade

Latife Nemetala

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social,
do Trabalho e das Organizações como requisito
parcial à obtenção do grau de Mestre em
Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações.
Orientador: Prof. Dr. Josemberg Moura de
Andrade

Brasília - DF

Novembro de 2024

Dissertação de mestrado defendida diante e avaliada pela banca examinadora constituída por:

Prof. Dr. Josemberg Moura de Andrade (Orientador)

Universidade de Brasília (UnB)

Profa. Dra. Gardênia da Silva Abbad (Membro)

Universidade de Brasília (UnB)

Profa. Dra. Alessandra Vidal Prieto (Membro)

Centro Universitário de Brasília (UniCeUB)

Profa. Dra. Elaine Rabelo Neiva (Suplente)

Universidade de Brasília (UnB)

Sumário

	Página
Agradecimentos.....	6
Lista de Tabelas	9
Lista de Abreviações	10
Resumo Geral	13
General Abstract	14
Introdução Geral	15
Compuscrito 1 - Escala de Comportamentos Aprendidos na Equoterapia (ECAEQ):	
construção e evidências de validade.....	19
Introdução.....	20
Método.....	25
Resultados.....	30
Discussão.....	33
Considerações Finais	36
Referências.....	37
Compuscrito 2 - Escala de Comportamentos Aprendidos na Equoterapia (ECAEQ):	
Evidências de validade baseadas em testes avaliando construtos relacionados.....	45
Introdução.....	46
Método.....	50
Resultados e Discussão.....	53
Considerações Finais	59

Referências	60
Discussão Geral.....	65
Referências Gerais	71
Anexos	82
Anexo I. Lista de 68 itens – ECAEC.....	82
Anexo II. Formulário ECAEC 68 itens – Etapa análise de juízes.....	84
Anexo III. Planilha CVC (Coeficiente Validade Conteúdo) – Análise juízes.....	99
Anexo IV. Formulário Termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE e TALE)	102
Anexo V. Parecer CEP/CHS (UnB).....	103
Anexo VI. Formulário ECAEQ - <i>Google Forms</i> (42 itens).....	107
Anexo VII. Tabela cargas fatoriais e confiabilidade – MIF.....	118
Anexo VIII. Figura análise fatorial confirmatória – MIF.....	119
Anexo IX. Tabela cargas fatoriais e confiabilidade – PedsQL.....	120
Anexo X. Figura análise fatorial confirmatória – PedsQL.....	121
Anexo XI. Tabela cargas fatoriais e confiabilidade – ZBI-22.....	122
Anexo XII. Figura análise fatorial confirmatória – ZBI-22.....	123
Anexo XIII. Correlação escores fatoriais e média respostas – ECAEC.....	124
Anexo XIV. Correlação escores fatoriais e média respostas – MIF.....	125
Anexo XV. Correlação escores fatoriais e média respostas – PedsQL.....	126
Anexo XVI. Correlação escores fatoriais e média respostas – ZBI-22.....	127
Anexo XVII. ECAEQ versão final – (25 itens).....	128

Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradeço à Inteligência Suprema do Universo, Deus, criador de todas as coisas, que desenha nosso percurso, escolhendo a melhor família e os amigos que nos acompanham. Sem Ele, nada seria possível. É por meio d'Ele que agradeço por tudo o que Ele proporciona: a oportunidade de exercitar a inteligência, ainda limitada, na busca por saberes já existentes, mas que demandam métodos científicos para sua comprovação; aos seres extraordinários, como os cavalos, que nos auxiliam em nossos processos de aprendizagem e evolução humana. Acredito que em algum momento, ciência, o propósito da existência e a espiritualidade irão convergir.

Aos meus amados e honrados pais, Gilberto Gomes e Janete Maria, que, com retidão e amor, me permitiram existir neste plano e conviver com a Grande Família Gomes, Lourenço e Nemetala, especialmente meus queridos sobrinhos e irmãos, Carol, Soraia e João; ao meu parceiro, amigo, amante, cúmplice, socorrista e maior incentivador, Eduardo Cajueiro, que amo para “sempre eternamente”, e às maiores preciosidades de nossas vidas, Dudu, Malu, Pepe e as Quiquifi, com quem formei a melhor família Ohana.

Agradeço também aos amigos, parceiros e professores que estiveram comigo no início da caminhada na equoterapia e tanto me ensinaram, acreditando no potencial do cavalo e das nossas conexões: Ana Abreu, Ana Saúde, Carlos José, Jorge, Sinara e, em especial, Lilian Ly e Alê, que sempre me incentivaram com carinho na busca por novas descobertas científicas e desenvolvimento pessoal. Aos meus queridos irmãos (encarnados e desencarnados) da Ordem Fraterna Judas Tadeu e Lar de Maria que com respeito, amor e fraternidade sempre apoiaram, incondicionalmente, todo o meu Caminho material e espiritual. Às minhas fiéis amigas Poderosas — Amandinha, Hélia, Iris, Niara, Dany e Jaque —, com destaque para Luciana Oliveira, que, além de nos unir, contribuiu significativamente para a minha sanidade ao longo desta pesquisa e forma comigo um Trio Parada Dura, com a amada Eliane, que também me “organiza” nessa vida.

Minha gratidão também se estende aos colegas do PSTO, especialmente aos amigos Tatieli Oliveira, Fabiana Freitas, Lana Carine, Laylla Edrei, Nilma Rosa e Gabriel Teles que, como anjos, trouxeram leveza e companheirismo à difícil jornada do saber. Aos professores do PSTO, exigentes e impecáveis em seu conhecimento, que nos desafiaram a buscar o melhor em prol da ciência: Thiago Jessé, Gunther, Elaine Neiva,

Jairo Borges, Gardênia Abbad e, sem dúvida, com destaque para o melhor orientador que eu poderia ter, o professor Josemberg Andrade (gradidão pela indicação, Alê). Sua disponibilidade, vasto conhecimento e humildade ao compartilhá-lo refletem sua dedicação e rigor, sem crueldade, permitindo que eu conseguisse chegar até aqui.

Não posso deixar de registrar um agradecimento especial aos praticantes e suas famílias, que, por meio dos Centros de Equoterapia e de cada colaborador, em diversas regiões do Brasil, possibilitaram a realização desta pesquisa. Agradeço às seguintes instituições e aos parceiros equoterapeutas que contribuíram significativamente: Associação Comunitária de Reabilitação e Equoterapia Santa Clara; Associação Jaraguense de Equoterapia; Associação Nacional de Equoterapia; Associação Paraibana de Equoterapia; Centro de Equoterapia Eu ACREdito; Centro de Equoterapia Amoreco; Centro de Equoterapia de Bauru; Centro de Equoterapia Cris Cezar; Centro de Equoterapia Chaleira Preta; Centro de Equitação e Equoterapia Cicerodantense; Centro Elhoim de Equoterapia; Centro de Equoterapia Equipérola; Centro de Equoterapia EquoSonhos; Centro de Equoterapia Potiguar; Centro de Equoterapia Primeiro Passo; Centro de Equoterapia São Cottolengo; Centro de Equoterapia Santa Maria; Equolíbrio Centro de Equitação e Equoterapia; Equoterapia Equilíbrio; Centro de Equitação e Equoterapia GF/Centro Municipal de Equoterapia “Maria Eliza de Oliveira Candido” de Lins; HC Centro de Equoterapia; Hípica Santa Terezinha; Instituto Passo a Passo de Equoterapia; Movimento Equoterapia, Equitação terapêutica e Equitação lúdica; Núcleo de Equoterapia da Polícia Militar do Amazonas - Cel Bentes; Centro de Equoterapia da Polícia Militar do DF; Centro de Equoterapia da Polícia Militar do MS; Sociedade Hípica Cuiabana; Açucena Leite; Adriana Garcia; Alessandra Almeida; Ana Carolina Zielinski; Ana Cristina Abreu; Ana Cristina Saúde; Ana Paula Araújo; Andréa Moraes; Angélica Kelly Nunes; Angelina Batista; Anoura Carvalho; Bruna Loureiro; Bruna Lorrane Galvao; Camille Pic; Carine da Rosa; Carolina Barros de Oliveira; Carolina Verdi; Cláudia Mota; Cris César; Daniela Fornari; Danielly Goulart; Débora Girolla; Edson Mello; Eliane Cristina Baatsch; Elissandra Brasil; Emille dos Santos; Eros Spartalis; Fabiana Aparecida Santos; Franciele Gesser; Geandra Correia; Gilvan Nascimento; Giuliana Dávila; Glória Ragnane; Isthênio Vicente Silva; Jakeline Ribeiro de Oliveira; Jessica Rodrigues; Juliana Villas Boas; Keissy Magalhães; Keylla Vanessa da Silva; Laura Gasparelo; Liana Santos; Leticia Porpino; Lillian

Martins; Luciane Guerino; Luciano Lemes de Sousa; Marcelo Rodrigues; Maria Camila Silva; Maria Claudia Campos; Maria Eulália Campos; Maria Julia Guarezi; Marina Pereira de Souza; Matheus Paes Neves; Maurício Xavier; Monique Gelbek; Nayara de Carvalho; Newton; Paula Monteiro; Paulo Ricardo de Souza Pinheiro; Pedro Lemos; Pérola Braune; Regis de Oliveira; Rodolfo Juvercino de Paula; Stephanie Roinier; Stephany Lopes; Thaisa Vasconcelos Rodrigues; Therly Luiana Martins; Valéria de Jesus Santos; Valquiria de Andrade da Silva; Vilma Cristina Silva; Welington Burzynski; Weric Wisley; Wilton Gomes.

Por fim, mas não menos importante, expresso minha gratidão à Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal (SEEDF) pela oportunidade de vivenciar um processo de aprendizagem mútua com profissionais, estudantes e famílias, o que proporcionou e facilitou meu crescimento acadêmico e profissional. Há 24 anos lecionando nesta instituição pública, foi por meio dela que me conectei à Associação Nacional de Equoterapia (ANDE-BRASIL). Em nome de seu presidente, Jorge Dornelles, e do vice-presidente, Gladstone Cruz, que se dedicam incansavelmente ao avanço técnico-científico da equoterapia, agradeço a todos os funcionários e colaboradores que compartilham a missão de oferecer, ensinar e promover uma equoterapia de excelência.

Não poderia deixar de ressaltar que honrar a história é fortalecer nosso futuro. Expresso minha gratidão pelo empenho e dedicação dos fundadores da ANDE-BRASIL, Lélío de Castro Cirillo e Ary Carracho Horne (ambos *in memoriam*), assim como aos Cel. Proença, Cel. Wikert, Cel. Marcon e Cel. Sérgio Cirillo e tia Fátima, além de tantos outros que contribuíram para essa trajetória.

Destaco, com especial admiração, o papel de duas mulheres resilientes, fortes, inteligentes e humanas que têm feito a diferença desde a implantação da ANDE-BRASIL: Vera Horne e Elisângela Souza. A psicologia e o ensino na equoterapia devem muito a vocês.

Vera Horne, sua atuação foi essencial para a inserção da psicologia na equoterapia. Com maestria, você abriu novos campos de atuação para psicólogos e garantiu que a terapia assistida por equinos no Brasil se destacasse como uma abordagem verdadeiramente integrativa e biopsicossocial. Em meu nome, e em nome de todos os que se beneficiam da equoterapia, registro minha profunda gratidão e reconhecimento.

Lista de Tabelas

Compuscrito 1	Página
Tabela 1. Itens da ECAEQ (42 itens)	27
Tabela 2. Perfil amostra - praticantes (N=245) e equoterapeutas (N=64)	31
Tabela 3. Análise Paralela ECAEQ	32
Tabela 4. Distribuição cargas fatoriais e confiabilidade composta – 25 itens ECAEQ	32
 Compuscrito 2	
Tabela 1. Perfil amostra - praticantes (N=245) e equoterapeutas (N=64)	54
Tabela 2. Índices de ajustes modelos e confiabilidade – MIF; PesQL e ZBI-22	55
Tabela 3. Correlação das Média fatores escalas ECAEQ; MIF; PedsQL e ZBI-22	57
Tabela 4. Correlação dos escores gerais das escalas ECAEQ; MIF; PedsQL e ZBI-22	58

Lista de Abreviações

AFC – análise fatorial confirmatória

AFE – análise fatorial exploratória

ANDE-BRASIL – Associação Nacional de Equoterapia

AVC – acidente vascular cerebral

Bca – *Bias-Corrected and Accelerated*

BIANEQ – Bateria Infantil de Avaliação Neuropsicológica para Atividade Equestre

CC – confiabilidade composta

CEP/CHS – Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais

CFI – *Comparative Fit Index*

CID – classificação internacional de doenças

CIF – classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde

CVC – coeficiente de validação de conteúdo

CVCT – coeficiente de validação de conteúdo total

DI – deficiência intelectual

DV – deficiência visual

EAMEQ - Escala de Avaliação de Mobilidade para Equoterapia

ECAEQ – Escala de Comportamentos Aprendidos na Equoterapia

ECOMPSE-EQUO - Escala de Competências Socioemocionais na Equoterapia

EP – eficácia pessoal

GMFCS – sistema de classificação da função motora grossa

IC – Intervalo de confiança

ICC - *Intraclass Correlation Coefficient*

IHS – Interação e Habilidades Sociais

KMO – *Kaiser-Meyer-Olkin*

LAVAAN - *Latent Variable Analysis*

MCA – Montaria Clássica Adaptada

MEC – Ministério da Educação

MIF – Medida de Independência Funcional

OMS – Organização Mundial da Saúde

PC – paralisia cerebral

PcD – pessoa com deficiência

PedsQL – *Pediatric Quality of Life Inventory*

SEEDF – Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal

RMSEA – *Root Mean Square Error of Approximation*

SD – síndrome de Down

SRMR – *Standardized Root Mean Residual*

T21 - trissomia do cromossomo 21 (síndrome de Down)

TA – transtornos de aprendizagem

TALE – Termo de assentimento livre e esclarecido do menor

TAS – Teoria da Aprendizagem Social

TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido

TDAH – transtorno do déficit de atenção com ou sem hiperatividade

TEA – transtorno do espectro autista

TFE – transtornos funcionais específicos

TLI – *Tucker-Lewis Index*

TMC – Trato e Manejo do Cavalo

TN – transtorno do neurodesenvolvimento

TSC – Teoria Social Cognitiva

UnB – Universidade de Brasília

WeeFIM – *Wee Functional Independence Measure*

WLSMV – *Weighted Least Squares Mean and Variance adjusted*

ZBI-22 – *Zarit Burden Interview*

Resumo Geral

A equoterapia é uma modalidade interdisciplinar que integra equinos na reabilitação de pessoas com deficiência (PcD), ou outras necessidades específicas, podendo contribuir na aprendizagem desses indivíduos. A aprendizagem nesse *setting* tem dinâmica e complexidade interventiva que abrange áreas como a psicologia, pedagogia, fisioterapia, equitação, fonoaudiologia, dentre outras. Com base nas proposições da Teoria Social Cognitiva (TSC) de Bandura, o estudo e a análise do fenômeno da aprendizagem nesse contexto diferenciado, que contempla objetivos educacionais por meio da interação entre pessoas, cavalo e ambiente — como comunicar, montar, cuidar e equilibrar-se sobre o animal —, são essenciais para promover a inclusão da PcD. Ademais, tais investigações contribuem para o reconhecimento técnico-científico da equoterapia no campo da avaliação psicológica. O principal objetivo desta dissertação foi desenvolver um instrumento inédito, com propriedades psicométricas adequadas, capaz de aferir o fenômeno da aprendizagem na equoterapia, útil tanto para a prática quanto para a pesquisa científica. Para isso, dois estudos interligados foram conduzidos de forma independente. O Estudo 1 apresentou a construção e as evidências de validade baseadas no conteúdo e na estrutura interna da Escala de Comportamentos Aprendidos na Equoterapia (ECAEQ), que resultou na estrutura fatorial composta por 25 itens distribuídos em três fatores, sem cargas fatoriais cruzadas, e índices de confiabilidade variando entre 0,90 e 0,92. O Estudo 2 investigou evidências de validade da ECAEQ com base em testes que avaliam construtos correlatos. Destacaram-se correlações positivas e estatisticamente significativas com funcionalidade ($r = 0,67$, IC 95% BCa [0,58, 0,75], $p < 0,01$) e qualidade de vida ($r = 0,22$, IC 95% BCa [0,06, 0,37], $p < 0,01$). Conclui-se que a ECAEQ apresentou evidências de validade e estimativas de precisão, podendo ser utilizada na equoterapia e em pesquisas para avanço técnico-científico na área, favorecendo processos de desenvolvimento e inclusão de PcD.

Palavras-chaves: psicometria; avaliação psicológica; hipoterapia; pessoa com deficiência; inclusão; funcionalidade.

General Abstract

Equine-assisted therapy is an interdisciplinary modality that integrates horses into the rehabilitation of individuals with disabilities or other specific needs, potentially contributing to their learning processes. Learning in this setting is characterized by dynamic and complex interventions that encompass various fields, including psychology, pedagogy, physiotherapy, equitation, and speech therapy. Based on the propositions of Bandura's Social Cognitive Theory (SCT), studying and analyzing the phenomenon of learning in this distinctive context—which includes educational objectives achieved through interactions among individuals, horses, and the environment, such as communication, riding, caregiving, and maintaining balance on the animal—are essential for promoting the inclusion of individuals with disabilities. Furthermore, such investigations contribute to the technical and scientific recognition of equine-assisted therapy in the field of psychological assessment. The primary objective of this dissertation was to develop a novel instrument with adequate psychometric properties, capable of assessing the phenomenon of learning in equine-assisted therapy, serving both practical and scientific research purposes. To achieve this, two interrelated studies were conducted independently. Study 1 presented the development and evidence of validity based on the content and internal structure of the Scale of Learned Behaviors in Equine-Assisted Therapy (ECAEQ). This process resulted in a factorial structure comprising 25 items distributed across three factors, with no cross-loadings and reliability indices ranging from 0.90 to 0.92. Study 2 investigated the validity evidence of the ECAEQ by employing tests that assess related constructs. Positive and statistically significant correlations were found with functionality ($r = 0.67$, 95% BCa CI [0.58, 0.75], $p < .01$) and quality of life ($r = 0.22$, 95% BCa CI [0.06, 0.37], $p < .01$). In conclusion, the ECAEQ demonstrated validity evidence and reliability estimates, making it a valuable tool for equine-assisted therapy and research aimed at advancing the technical and scientific development of this field. The scale also supports developmental and inclusion processes for individuals with disabilities.

Keywords: psychometry; psychological assessment; hippotherapy; person with disabilities; inclusion; functionality.

Introdução Geral

A aprendizagem pode ser compreendida como um processo de assimilação de saberes, valores, habilidades, competências e crenças. Os seres humanos se desenvolvem a partir de processos de aprendizagem ativos e construtivos, tanto em contextos formais quanto informais (Pozo, 2008), nos quais, a interação recíproca entre fatores ambientais, pessoais (cognitivos) e comportamentais desempenha um papel determinante nesse complexo e mútuo processo (Bandura, 1986, 2001; Bandura et al., 2008). Para pessoas com deficiência (PcD) ou outras especificidades, que possam enfrentar desafios na aquisição de conhecimentos que favoreçam seu desempenho global, a estimulação da aprendizagem, sob a ótica da Teoria Social Cognitiva – TSC (Bandura, 1986, 2001; Bandura et al., 2008), adquire relevância ainda maior, pois pode contribuir de maneira significativa para o fortalecimento da participação desses indivíduos na sociedade.

A teoria de Bandura (Bandura, 1986, 2001; Bandura et al., 2008) sobre a aquisição de conhecimentos, que integra tanto processos cognitivos (como pensamento e memória) quanto elementos observacionais, sociais e emocionais, sugere que o aprendizado ocorre em contextos nos quais os indivíduos interagem com o ambiente, com outras pessoas e consigo mesmos, combinando aspectos cognitivos, comportamentais e sociais. Agrega-se a esta visão, a classificação da aprendizagem de acordo com seus objetivos, por três domínios principais — cognitivo, afetivo e psicomotor (Bloom, 1983; Harrow, 1988; Pozo, 2008) —, que representam categorias de habilidades, conhecimentos e comportamentos que correspondem, respectivamente, ao desenvolvimento de aptidões intelectuais, como pensamento crítico, raciocínio e memória; atitudes, emoções e valores; e capacidades físicas e coordenação motora.

Nesta direção, pode-se afirmar que diferentes espaços são capazes de gerar aprendizado por meio de comportamentos práticos e observacionais que envolvam o contexto e o corpo das pessoas, em todos os domínios de aprendizagem. Contudo, para fins deste estudo, a aprendizagem é analisada a partir da TSC de Bandura (1986, 2001; Bandura et al., 2008), no *setting* da equoterapia, que é uma modalidade de reabilitação interdisciplinar que utiliza o cavalo, integrando equitação, saúde e educação para contribuir com o desenvolvimento da PcD (Associação Nacional de Equoterapia [ANDE-BRASIL], 2024). Na equoterapia utiliza-

se de tarefas e atividades que estimulam constantemente a aprendizagem social (Bandura, 1977), mais tarde reconhecida como TSC (Azzi, 2010), especialmente sob o domínio psicomotor e afetivo (Harrow, 1988).

A mensuração do processo de aprendizagem de PcD na equoterapia é essencial para ampliar a compreensão do fenômeno nesse contexto específico e para investigar os desdobramentos desse processo em outros âmbitos da vida. Tal compreensão contribui para o aprimoramento da qualidade de vida e da funcionalidade dessas pessoas. Ademais, esse entendimento está alinhado ao objetivo de promover a inclusão social, conforme estabelece a Lei nº 13.146, de 2015 – o Estatuto da Pessoa com Deficiência –, que assegura os direitos das PcD à plena participação na sociedade.

Contudo, constata-se, uma significativa dificuldade em avaliações direcionadas a públicos específicos, como PcD e indivíduos com baixa escolaridade (Andrade & Valentini, 2018; Borges & Pinheiro, 2002). Além da escassez de instrumentos específicos para mensurar variáveis relevantes na equoterapia, o monitoramento e a análise dos avanços alcançados por indivíduos submetidos à intervenção com equinos, carecem de um padrão metodológico estabelecido (Kendall et al., 2015; Xiao et al., 2023). Ademais, no que se refere à aferição de benefícios psicológicos, a prática parece carecer de métodos investigativos mais robustos cientificamente (Zamo & Trentini, 2016).

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo a construção de um instrumento para a avaliação da aprendizagem de pessoas que praticam a equoterapia com evidências de validade baseadas na estrutura interna e estimativas de precisão do teste que sejam psicometricamente adequadas. Tal demanda da criação de um instrumento, não apenas responde às limitações de representatividade apontadas pela crítica *weird* – pesquisas prioritariamente com amostras restritas, padronizadas, a populações ocidentais, educadas, industrializadas, ricas e exclusão de populações marginalizadas nas ciências sociais (Henrich et al., 2010), como se alinha a um movimento mais amplo para democratizar a ciência, promovendo práticas de pesquisa mais inclusivas, diversas e culturalmente sensíveis.

Assim, foram realizados dois estudos sucessivos, apresentados na forma de manuscritos (artigos), que embora conectados, são independentes e formam a base desta dissertação. Precedidos por esta introdução

geral, cada um dos manuscritos está composto por introduções desenvolvidas concernente aos seus objetivos; métodos que descrevem as etapas, instrumentos e procedimentos de cada um deles; resultados; discussão que sumariza e interpreta os achados; e considerações finais com implicações sobre os estudos. Ao final deles, uma discussão geral da dissertação é apresentada.

No primeiro manuscrito, cujo título é *“Escala de Comportamentos Aprendidos na Equoterapia (ECAEQ): construção e evidências de validade”*, apresenta-se o processo de construção e evidências de validade do conteúdo e da estrutura interna da ECAEQ. Na primeira etapa do processo, foram elaborados os itens do instrumento, fundamentados em uma revisão da literatura, entrevistas focais, e na Escala de avaliação de mobilidade para equoterapia (EAMEQ) (Prieto et al., 2020). Essa fase também envolveu a avaliação do instrumento por juízes especialistas.

Na segunda etapa, foram obtidas evidências de validade da estrutura fatorial e estimativas de precisão do instrumento, por meio da aplicação da versão inicial da ECAEQ em uma amostra de praticantes de equoterapia. Foram realizados procedimentos de análise fatorial exploratória (AFE) e estimação da fidedignidade, utilizando a confiabilidade composta.

O segundo artigo, intitulado de *“Escala de Comportamentos Aprendidos na Equoterapia (ECAEQ): Evidências de validade baseadas em testes que avaliam construtos relacionados”*, procurou reunir evidências de validade baseadas em medidas que avaliam os construtos correlatos referentes a funcionalidade, qualidade de vida e sobrecarga percebida por cuidadores de PcD. Esse tipo de investigação de evidências de validade é utilizado para confirmar o sentido e a intensidade das correlações entre os escores da ECAEQ e os construtos associados, tomando como referências a teoria e estudos empíricos prévios (Damásio & Borsa, 2017; Hogan, 2006; Urbina, 2004).

Conforme mencionado anteriormente, há inúmeros desafios associados à adaptação ou construção de instrumentos adequados para diferentes públicos, incluindo PcD (Andrade & Valentini, 2018). Nesse contexto, a ECAEQ visa suprir a lacuna de medidas específicas para essa população e para equoterapia. Espera-se que a escala seja uma ferramenta representativa, eficaz, útil, gratuita e acessível que facilite o monitoramento de

progressos individuais e a implementação de estratégias fundamentadas na mensuração da aprendizagem em equoterapia. Além disso, a ECAEQ busca contribuir para o avanço técnico-científico da equoterapia, alinhando-se ao compromisso com a inclusão de PcD.

Manuscrito 1

Escala de Comportamentos Aprendidos na

Equoterapia (ECAEQ):

construção e evidências de validade

Escala de Comportamentos Aprendidos na Equoterapia - ECAEQ

Learned Behaviors Scale in Equine-

Assisted Therapy (ECAEQ):

Construction and Validity Evidence

Construction Learned Behavior Scale in Equine-Assisted Therapy - ECAEQ

Introdução

A equoterapia é uma prática interdisciplinar que utiliza o cavalo como agente terapêutico e educativo para avanço biopsicossocial de pessoas com deficiência (PcD) (Associação Nacional de Equoterapia [ANDE-BRASIL], 2024). As habilidades e competências desenvolvidas nesse tipo de terapia fomentam os processos de aprendizagem por meio da habilitação e reabilitação, previstos como direitos à inclusão e à participação social de PcD (Lei nº 13.146, 2015).

No contexto da equoterapia, experiências únicas de aprendizado estimulam a aquisição de habilidades sob diferentes perspectivas disciplinares, gerando benefícios orgânicos e criando um espaço singular de desenvolvimento (Rezende et al., 2024). A equoterapia constitui um contexto que pode desencadear a aprendizagem de PcD de forma interdisciplinar, integrando conhecimentos, tecnologias e recursos provenientes das áreas da saúde, educação e equitação.

A palavra aprendizagem, do latim *aprehendere*, significa tomar posse ou incorporar algo, como valores, crenças, habilidades e estratégias que ampliam vivências individuais e coletivas, possibilitando novos elementos ao repertório do indivíduo (Nunes & Silveira, 2015). Deve ser analisada no contexto que ocorre e compreendida como processo, intencional ou não, que resulta em novas competências e atitudes (Pozo, 2008). Na equoterapia, especificamente, os comportamentos a serem assimilados dependem, em grande parte, da capacidade de aquisição de novas aptidões (Rezende et al., 2024), o que amplia a capacidade de aprendizagem de seus praticantes - termo que designa PcD, ativa e participativa, no seu processo de reabilitação na equoterapia.

Entre os praticantes da equoterapia, encontram-se pessoas com diferentes deficiências e condições de saúde tais como a Paralisia Cerebral (PC) e o Transtorno do Espectro Autista (TEA), além do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e Transtornos de Aprendizagem (TA), embora os dois últimos não sejam classificados como PcD. Essas pessoas podem ser incluídas em quatro programas – Hipoterapia, Educação/reeducação, Pré-esportivo e Prática esportiva para equestre - de acordo com suas necessidades, potencialidades e perfil, neuropsicomotores, educacionais e sociais (ANDE-BRASIL, 2024).

PcD enfrentam desafios biopsicossociais, como analfabetismo, acesso limitado a serviços e

estigmatização (Geraldo & Andrade, 2022; IBGE, 2022; Mello, 2016; Mello & Cabistani, 2019; OMS, 2011; Santos et al., 2020), e indivíduos com TDAH e TA também enfrentam dificuldades relacionadas ao aprendizado e ao funcionamento executivo, comprometendo qualidade de vida (American Psychiatric Association [APA], 2014). Portanto, para superar desvantagens, pessoas com essas condições necessitam de intervenções múltiplas, sistêmicas e ajustadas à complexidade individual (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2011).

A equoterapia pode ser uma dessas intervenções. A sua natureza complexa e interdisciplinar, como da própria aprendizagem, permite análise sob diversas perspectivas, áreas, concepções e abordagens teóricas. Neste estudo, aprendizagem é abordada a partir da teoria social cognitiva (TSC) de Bandura (Bandura, 1971; Bandura et al., 2008) - evolução da teoria da aprendizagem social do mesmo autor (Azzi, 2010) – justificada pela capacidade de explicação da teoria pela complexa interação entre cognição, comportamento e ambiente, influenciando o desenvolvimento de comportamentos e habilidades em diversos contextos (Bandura et al., 2008). Na TSC temos o conceito de *determinismo recíproco*, no qual indivíduos são considerados agentes de suas próprias ações e influenciam ativamente o próprio processo de aprendizagem e desenvolvimento (Bandura & Azzi, 2017).

Amplamente aplicada nas ciências sociais, a TSC converge com a concepção de aprendizagem proposta por Pozo (2008), pois, ambas enfatizam a importância da interação social e a observação no processo ativo de construção do conhecimento. Deste modo, a equoterapia surge, portanto, como contexto favorável (ambiente) ao desenvolvimento da cognição e comportamento, e como a TSC, sustenta a ideia da potencialidade humana - todo indivíduo possui predisposição para ação e aprendizado, dependendo de estímulos externos e internos para que se concretize a aprendizagem, medida por meio de comportamentos observáveis (Bandura, 2001).

Assim, o modelo da TSC postula por meio da *agência humana* que indivíduos não são apenas produtos de influências externas, mas possuem capacidade de moldar suas experiências, o que é central para aprendizagem e funcionamento humano (Bandura et al., 2008). Nesse modelo, um conceito central da TSC, denominado eficácia pessoal (EP) ou autoeficácia, é particularmente relevante para equoterapia. A EP refere-

se a crença na capacidade de realizar tarefas e enfrentar desafios (Bandura, 1977, 1994, 1997; Bandura et al., 1996). A EP influencia, significativa e positivamente, aprendizagem e a qualidade dos comportamentos aprendidos (Bandura, 2006; Bandura & Azzi, 2017). É estimulada por quatro fontes principais ou dimensões: experiências de domínio, experiências vicárias, persuasão social e estados emocionais positivos (Bandura, 1994).

A prática da equoterapia promove a EP ao oferecer um ambiente desafiador e seguro, caracterizado por constante adaptação às demandas de cada praticante, por meio de vivências enriquecedoras que envolvem o contato direto e mediado com o cavalo, bem como a interação com outros praticantes e equoterapeutas (Rezende et al., 2024). O equoterapeuta – geralmente, um profissional da área da saúde, educação ou equitação habilitado e capacitado para atendimento interdisciplinar na equoterapia, também chamado de mediador - desempenham um papel crucial na mediação das ações entre o praticante e o cavalo.

Nesse contexto, os praticantes têm a oportunidade de desenvolver habilidades por meio de atividades psicomotoras e equestres, como montar e conduzir o cavalo. Essas atividades, ao estimularem a EP, reforçam a motivação e a capacidade de perseverança dos praticantes, elementos essenciais para o desenvolvimento de novas habilidades e o fortalecimento de comportamentos adaptativos (Azzi, 2010; Bandura, 1997). Além disso, a ampla gama de habilidades práticas e de coordenação desenvolvidas nas atividades de equoterapia está associada ao fortalecimento de competências nos domínios cognitivo e afetivo. Movimentos intencionais humanos, como os exigidos pela equitação e interação social, demandam a integração dos três domínios — psicomotor, cognitivo e afetivo —, sendo complexa a sua separação, conforme destacado por Harrow (1988).

Observa-se na prática equoterápica o estímulo às principais fontes formadoras da EP, sendo elas: 1) A constante exposição do praticante a desafios que proporcionam a realização de tarefas, que geram experiências de domínio; segundo Bandura (1994), a forma mais eficaz de desenvolver uma crença sólida de EP; 2) A observação (direta e indireta) de outros praticantes que atuam como modelos similares e competentes, incentivando a execução e assimilação das tarefas; 3) O oferecimento de incentivos e suporte emocional, que promovem a persistência e o desenvolvimento da crença na própria capacidade de executar

as atividades propostas, adaptadas ao ritmo e limitações individuais, favorecendo que sejam realizadas; 4) A interação controlada e positiva com as tarefas, o ambiente, os cavalos e as pessoas envolvidas, contribui para a percepção e interpretação de emoções e sensações positivas associadas à prática.

Assim, infere-se que, por meio de tarefas e atividades cognitivas, psicomotoras e socioemocionais, a equoterapia possibilita aos praticantes o desenvolvimento não apenas de suas competências e capacidades funcionais, mas também a crença na própria capacidade de realização, aplicando princípios da TSC. A TSC oferece, portanto, suporte teórico adequado para compreender como os praticantes de equoterapia, por meio da interação com cavalos e profissionais, podem adquirir novas competências e se adaptar a diferentes desafios, maximizando benefícios biopsicossociais dessa prática terapêutica e educativa. A relação entre a TSC e a equoterapia revela-se, portanto, relevante e demonstra ser uma aplicação prática bem-sucedida de suas diretrizes, uma vez que a modalidade parece ser fonte experiencial confiável de EP para seus praticantes, contribuindo significativamente para suas aprendizagens.

O chamado movimento cinesioterapêutico do cavalo, base da equoterapia, proporciona estímulos neurosensoriais aos praticantes montados (Goldmann & Vilimek, 2012; Srinivasan et al., 2018; Wickert, 2024), promovendo melhorias em funções mentais, comunicação e aprendizagem de pessoas com diversas condições de saúde (Prieto et al., 2020), em conformidade com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (OMS, 2008), o que favorece a neuroplasticidade cerebral (Santos & Zamo, 2017) e o aprimoramento de funções neuropsicológicas, como atenção e memória (Zamo, 2018), contribuindo para o processo de aprendizagem (Mota, 2020; Santos & Zamo, 2017).

O caráter multifacetado e interdisciplinar das tarefas equoterápicas confere a essa prática uma singularidade e complexidade particulares, marcadas por múltiplos desafios que nenhuma outra abordagem terapêutica oferece (Rezende et al., 2024). A prática desperta emoções e proporciona vivências que geram situações singulares de caráter relacional e funcional, como a adaptação, a mediação e a constante interação entre praticantes, cavalo e equoterapeuta, aspectos que estimulam a aquisição de habilidades sob diferentes perspectivas disciplinares, gerando benefícios orgânicos (Rezende et al., 2024).

Assim, observa-se na equoterapia, aumento da qualidade de vida, bem-estar físico, emocional e social

dos praticantes, conforme evidências que relatam benefícios para pessoas com transtornos e idades variadas, como TEA (Benito et al., 2022; Gabriels et al., 2015; Lovrić et al., 2020; McDaniel Peters & Wood, 2017; Trzmiel et al., 2019; Xiao et al., 2023; Zhao et al., 2021; Zoccante et al., 2021), idosos (Mello et al., 2024), paralisia cerebral (Guindos-Sanchez et al., 2020; Heussen & Häusler, 2022; Tseng et al., 2013), crianças e adultos com estresse pós-traumático (Hediger et al., 2021) e pessoas com esclerose múltipla (Moraes et al., 2021; Suárez-Iglesias et al., 2021).

A despeito do panorama favorável à equoterapia na contribuição do desenvolvimento de indivíduos com distintas condições de saúde, a modalidade ainda enfrenta desafios metodológicos (Heussen & Häusler, 2022; Kendall et al., 2015; Xiao et al., 2023) como a falta de medidas válidas e confiáveis de avaliação da efetividade da equoterapia e de valorização da cultura de uma psicologia baseada em evidências (Zamo & Trentini, 2016). Nesse sentido, a excelência na mensuração de intervenções, sejam psicológicas ou educacionais, está parcialmente relacionada ao uso de medidas com evidências de validade e estimativas de fidedignidade, que sejam adequadas ao contexto e sensíveis às mudanças promovidas, o que exige, por vezes, criação ou adaptação de instrumentos específicos (Andrade & Valentini, 2018; Pasquali, 2013).

A carência de pesquisas psicológicas na equoterapia pode ser atribuída à ausência de instrumentos avaliativos adequados (Sarti & Peixoto, no prelo). Até o momento, o único instrumento com propriedades psicométricas adequadas conhecido é a Escala de avaliação de mobilidade para equoterapia - EAMEQ (Prieto et al., 2020; 2021). Além desse, outros construtos psicológicos têm sido investigados e medidos como, por exemplo, o funcionamento mental de crianças durante atividades da equoterapia, por meio da Bateria Infantil de Avaliação Neuropsicológica para Atividade Equestre - BIANEQ (Zamo, 2018) e competências afetivas, por meio da Escala de Competências Socioemocionais na Equoterapia - a ECOMPSE-EQUO, que se encontra em desenvolvimento (Sarti & Peixoto, no prelo).

Nesse contexto, a elaboração de uma medida específica para verificar a capacidade de realização dos praticantes, por meio da observação de comportamentos aprendidos na equoterapia, é essencial para contribuir com a consolidação da prática no âmbito da psicologia baseada em evidências (Zamo & Trentini, 2016). Assim, este estudo propôs a construção e verificação das propriedades psicométricas da Escala de

Comportamentos Aprendidos na Equoterapia (ECAEQ) por meio das evidências de validade baseada no seu conteúdo, na sua estrutura interna e nas estimativas de precisão do teste. Espera-se que a ECAEQ permita mensurar a aprendizagem na equoterapia e acompanhar o progresso de praticantes, o que possibilitará a identificação de possíveis mudanças comportamentais ao longo dos processos de intervenção. Ademais, a ECAEQ contribuirá para o avanço técnico-científico da equoterapia enquanto técnica terapêutica interdisciplinar que integra áreas da educação, saúde e equitação. Ressaltamos que ao analisar, categorizar e quantificar sistematicamente fenômenos observáveis, os inserimos na arena científica (Urbina, 2004).

Considera-se que não há fonte única suficiente para resolver a problemática da validade de um teste, e sim, diferentes tipos de evidências de validade que cobrem distintos aspectos a serem ponderados e analisados (Pacico et al., 2015). Assim, algumas evidências iniciais são propostas para este estudo, com as seguintes hipóteses sobre a ECAEQ: H1) A ECAE apresenta evidências de validade baseadas no seu conteúdo; H2) A ECAE apresenta evidências de validade baseadas na sua estrutura interna; e H3) A ECAE apresenta estimativas adequadas de fidedignidade. Dessa forma, espera-se que a ECAEQ apresente evidências psicométricas de validade e estimativas de fidedignidade adequadas para avaliar os comportamentos aprendidos de praticantes da equoterapia.

Método

O processo de construção da ECAEQ, conduzido em duas etapas, seguiu recomendações da literatura nacional (Andrade & Valentini, 2018; Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2022; Pasquali, 2010) e internacional (American Educational Research Association [AERA] et al., 2014). Na primeira, buscou-se evidências de validade baseadas no conteúdo da ECAEQ, por meio da fundamentação teórica, com revisão da literatura, entrevistas focais e base na EAMEQ. Assim, realizou-se construção de itens e procedimento de análise de *experts*; na segunda, etapa empírica, evidências baseadas na estrutura interna do instrumento foram adquiridas por meio da aplicação da versão inicial da ECAEQ em uma amostra de praticantes da equoterapia. Procedimentos de análise fatorial exploratória (AFE) e estimativas de fidedignidade, por meio da confiabilidade composta, foram realizadas para selecionar os melhores itens para escala. Tais etapas são detalhadas a seguir.

Primeira etapa – Fundamentação teórica e evidências de validade de conteúdo

Amostra

Nesta etapa, inicialmente, participaram de entrevistas focais quatro *experts* da equoterapia, sendo duas fisioterapeutas, uma educadora física e uma pedagoga, todas do sexo feminino, com idades entre 41 e 56 anos ($M=50$; $DP=6,38$) e tempo de experiência de 8 a 23 anos ($M=14,75$; $DP=6,24$). Com base nas entrevistas, revisão da literatura, na EAMEQ e na experiência dos pesquisadores foram construídos 68 itens para a ECAEQ (Anexo I). Posteriormente, os 68 itens foram submetidos à análise de dez juízes *experts* da equoterapia, com idades entre 27 e 68 anos ($M=50,8$; $DP=11,294$), com tempo de atuação de 5 a 32 anos ($M=19,9$; $DP=8,66$), das áreas da psicologia, fisioterapia, pedagogia, educação física e equitação e das cidades de Brasília, São Paulo e Ponta Grossa.

Instrumentos

- a) Questionário sociodemográfico de juízes: perguntas sobre idade, gênero, área de formação, tempo na equoterapia;
- b) EAMEQ - Escala de avaliação de mobilidade para equoterapia (Prieto et al., 2020): avalia mobilidade de praticantes de equoterapia sobre cavalo, escala unifatorial, com 20 itens e altos índices de confiabilidade (ICC inter =0,991- 0,999 e ICC intra=0,997-1,0; $\alpha=0,937$ e 0,999).
- c) ECAEQ - Escala de comportamentos aprendidos na equoterapia: versão inicial com 68 itens, distribuídos em quatro dimensões, com campos para indicação de dimensão, clareza, pertinência teórica dos itens e observações.

Procedimento de coleta e análise de dados

Um formulário com os 68 itens construídos (iniciais) para a ECAEQ (Anexo II) foi submetido à análise de juízes, conforme proposta de Hernández-Nieto (2002). Os avaliadores deviam indicar a dimensão que julgavam pertencer o item, com base na descrição delas (Pasquali, 2010). As dimensões apresentadas relacionadas às atitudes e tarefas de aprendizagem da equoterapia foram: 1) Interação e habilidades sociais: conexão do praticante com pessoas, cavalo e ambiente equoterapêutico; 2) Montaria clássica adaptada:

prática da equitação clássica (adaptada) com cavalo parado, ao passo ou ao trote; 3) Habilidades psicomotoras sobre o cavalo: equilíbrio, mudança de posição, alcance de objetos, reconhecimento de partes do animal; e, por fim, 4) Trato e manejo do cavalo: cuidados e manejo do animal e reconhecimento e uso do material equestre. Com escalas do tipo Likert de 6 pontos, os juízes também avaliaram cada item quanto à clareza semântica (compreensão) - variando de 0 (nada compreensível) a 5 (muito compreensível); e a pertinência teórica (relevância) - de 0 (irrelevante) a 5 (extremamente relevante).

O Coeficiente de validação de conteúdo (CVC) foi calculado para cada item e para o instrumento completo (CVct), utilizando uma planilha do Excel versão 365 para avaliar a concordância entre juízes (Hernández-Nieto, 2002; Pasquali, 2010). Como critério, adotou-se o índice mínimo de concordância de 0,80 (Pasquali, 2010), e preferencialmente acima de 0,90 (Polit & Beck, 2006). A Tabela 1 mostra os 42 itens do instrumento após a etapa de análise de juízes.

Tabela 1

Lista de itens ECAEQ após análise de juízes - 42 itens

Nº	Item
1	Ao chegar, entra (a pé ou dispositivo móvel) no picadeiro ou espaço destinado às atividades da Equoterapia.
2	Ao chegar, aceita aproximação/interação com mediador (não foge ou se afasta; mantém qualquer contato físico ou não, verbal ou não).
3	Ao chegar, aceita aproximação/interação com cavalo parado (não foge ou se afasta; mantém qualquer contato físico ou não, verbal ou não).
4	Ao chegar, aceita aproximação/interação com condutor-guia (não foge ou se afasta; mantém qualquer contato físico ou não, verbal ou não).
5	Ao chegar, aceita aproximação/interação com outro praticante (não foge ou esquiva, responde ou realiza qualquer contato ou interação).
6	Ao chegar, faz uso do capacete para início da prática (respeita/aceita) regra de segurança do meio.
7	Interage ou comunica-se (verbal ou não) com cavalo durante ou após a sessão.
8	Interage ou comunica-se (verbal ou não) com mediador, durante ou após a sessão.
9	Interage ou comunica-se (verbal ou não) com condutor-guia, durante ou após a sessão.
10	Interage ou comunica-se (verbal ou não) com outro(s) praticante(s), durante ou após a sessão.
11	Em solo, sabe conduzir o cavalo à mão (levar para baía ou pequeno trecho segurando-o pelo cabo da guia/cabresto/buçal)
12	Em solo, sabe se posicionar próximo ao cavalo de acordo com a movimentação dele (sabe se cuidar, evita machucar-se).
13	Em solo, sabe segurar o cabo da guia/cabresto/buçal para o cavalo gramear (alimentar-se de feno ou grama com pescoço abaixado)
14	Em solo, sabe escovar e/ou rasquear alguma parte do corpo do cavalo (Ex.: dorso, crina, rabo, etc.).
15	Em solo, sabe limpar o casco (ranilha) do cavalo (Ex.: Passa o ferro de ranilha com ajuda de alguém posicionando o membro inferior do animal).
16	Em solo, sabe posicionar corretamente manta e/ou sela no dorso do cavalo.
17	Em solo, sabe colocar embocadura no cavalo (freio, bridão ou outro) passando rédeas pelo pescoço do animal.
18	Em solo, sabe ajustar estribos para montaria (altura de losos, afivelar).
19	Em solo, sabe dar alimento ao cavalo (feno, cenoura, maçã, ração etc.).
20	Em solo, sabe ou reconhece ao menos 5 materiais equestres: capacete, bota, sela, estribo, rédea, manta, buçal, loro, grama, feno, ração etc.

Nº	Item
21	Em solo, sabe ou reconhece ao menos 5 partes do corpo do cavalo: cabeça, olhos, rabo ou cola, orelha, crina, casco, garupa, pé, mão, barriga, cernelha, narina, etc.
22	Coloca capacete de segurança na cabeça (Realiza etapas: pegar, pôr na cabeça e fechar presilha).
23	Monta (sobee) no cavalo de uma plataforma alta ou rampa superior (na altura do cavalo).
24	Monta (sobee) no cavalo a partir do solo ou plataforma baixa usando estribos como apoio para o pé.
25	Após montado (condutor-guia no domínio do animal), realiza atividades de alcance sobre cavalo parado (Ex.: tenta pegar ao alto, frente, atrás, laterais, objetos como bola, bastão, folhas, orelha ou anca cavalo).
26	Após montado (condutor-guia no domínio do animal), realiza atividades de alcance sobre cavalo ao passo (Ex.: tenta pegar ao alto, frente, atrás, laterais, objetos como bola, bastão, folhas, orelha ou anca cavalo).
27	Após montado (condutor-guia no domínio do animal), faz mudança de posição sobre cavalo parado (giro 360º ou "reloginho").
28	Após montado (condutor-guia no domínio do animal), faz mudança de posição sobre cavalo ao passo (giro 360º ou "reloginho").
29	Após montado (condutor-guia no domínio do animal), faz posturas como avião ou navio ou foguete com cavalo ao parado.
30	Após montado (condutor-guia no domínio do animal), faz posturas como avião ou navio ou foguete, com cavalo ao passo.
31	Após montado (condutor-guia no domínio do animal), abraça/deita no pescoço do cavalo parado.
32	Após montado (condutor-guia no domínio do animal), abraça/deita no pescoço do cavalo ao passo.
33	Após montado, segura rédeas do cavalo (mantem no mínimo 20 segundos) parado ou ao passo (com condutor-guia no domínio do cavalo).
34	Após montado, coloca o cavalo para iniciar o passo (Estimula/incentiva cavalo andar com movimento do corpo e/ou sonoro como "beijo").
35	Após montado, conduz o cavalo ao passo em linha reta e/ou curvas (usa rédeas comuns ou adaptadas).
36	Faz posição esporte com cavalo parado (de pé sobre estribos no mínimo 5 segundos), com condutor-guia no domínio do cavalo.
37	Faz posição esporte com cavalo ao passo (de pé sobre estribos no mínimo 5 segundos), com condutor-guia no domínio do cavalo.
38	Faz trote sentado (no mínimo 5 segundos), com condutor-guia no domínio do cavalo.
39	Faz trote elevado (no mínimo 5 segundos), com condutor-guia no domínio do cavalo.
40	Apeia (desce) do cavalo por uma plataforma alta (altura do cavalo).
41	Apeia (desce) do cavalo escorregando pela sela ou manta (de "bumbum ou barriga"), apoiado no mediador.
42	Apeia (desce) do cavalo para o solo ou plataforma baixa (usa estribos como apoio para o pé).

Segunda etapa – Evidências de validade baseadas na estrutura interna

Amostra

Participaram da etapa empírica 245 praticantes, com idades de 3 a 84 anos ($M=11,4$; $DP=9,2$), com diferentes condições de saúde e provenientes de 28 Centros de equoterapia, das cinco regiões brasileiras. A coleta contou com adesão voluntária de 64 equoterapeutas, dos 28 Centros de equoterapia, com idades entre 23 e 68 anos ($M=38,9$; $DP=11,06$) e tempo de atuação entre 5 meses e 26 anos ($M=6,39$; $DP=6,53$), oriundos de diversas áreas de formação (Tabela 1).

Os critérios de inclusão para a pesquisa foram: ser praticante de equoterapia; disponibilidade de pelo menos um equoterapeuta do Centro de equoterapia para preenchimento dos formulários; e consentimento

informado dos participantes. Como critério de exclusão, seguiram-se contraindicações para prática estabelecidas pela ANDE-BRASIL (2017) e, devido às limitações no desempenho dos comportamentos avaliados foram excluídos praticantes com, deficiência intelectual grave ou profunda (CID-11/10: 6A00.2/F72 e 6A00.3/F73) ou com PC grau V, conforme GMFCS (Palisano et al., 1997; R. J. Palisano et al., 2008).

Procedimento de coleta de dados

Após convite enviado à mais de 400 Centros de equoterapia filiados e agregados à ANDE-BRASIL, realizou-se coleta transversal de dados sociodemográficos e da ECAEQ via plataforma eletrônica, entre 21 de novembro de 2023 e 8 de maio de 2024. Os equoterapeutas observaram os comportamentos dos praticantes (heteroavaliação) durante a sessão de equoterapia e registraram os dados após o atendimento. Ao final do preenchimento da ECAEQ, disponibilizou-se aos participantes link para *e-book Comunicar com Equoterapia*, sobre reabilitação de pessoas com TEA, e cadastro para livro *Equoterapia & Ciência: Passos que transformam vidas*. A pesquisa foi aprovada por comitê de ética em ciências humanas da instituição responsável (CAAE: 67295323.5.0000.5540) (Anexo V).

Instrumentos

Para coleta de dados foram considerados os seguintes instrumentos de pesquisa:

- (a) Registro de Consentimento e de Assentimento livre e esclarecido: para todos os participantes (equoterapeuta, praticantes e seus responsáveis legais);
- (b) Questionário sociodemográfico do praticante: perguntas sobre idade, gênero, tipo de condição de saúde (deficiência), data de ingresso na equoterapia;
- (c) Questionário sociodemográfico do mediador: perguntas sobre idade, área de formação, tempo, local e região de atuação na equoterapia.
- (d) ECAEQ - Escala de Comportamentos Aprendidos na Equoterapia (versão inicial): composta por 42 itens, elaborados a partir de 4 (quatro) dimensões teóricas propostas, a saber: 1) Interação e habilidades sociais; 2) Montaria clássica adaptada; 3) Habilidades psicomotoras sobre o cavalo; e 4) Trato e manejo do cavalo. A ECAEQ é respondida pelo mediador (instrutor) que avalia os comportamentos aprendidos do(a) praticante. A escala de respostas da ECAEQ é de 6 (seis) pontos, variando de 0 (Não realiza) a 5 (Realiza sem

auxílio – Totalmente independente) (Anexo VI).

Procedimento análise de dados

A partir do formulário eletrônico foi extraída uma planilha Excel com 259 respostas; 14 foram excluídas por duplicidade e incompletude, resultando em 245 participantes válidos. Para identificar a estrutura fatorial mais adequada à ECAEC, inicialmente, foi verificada a fatorabilidade da matriz de dados, seguida da análise paralela (AP) para identificação da quantidade de fatores possíveis (Laros, 2012; Navarro-Gonzalez & Lorenzo-Seva, 2021). Com número de fatores identificado, procedeu-se à análise fatorial exploratória (AFE) com matriz policórica de dados e método de extração *Weighted Least Squares Mean and Variance adjusted* (WLSMV). Três critérios foram adotados para excluir itens ineficientes: a) itens com cargas fatoriais inferiores a 0,30, por não representarem a variável de interesse (Tabachnick & Fidell, 2018); b) itens com cargas principais compartilhadas em três ou mais fatores (Gorsuch, 1983); e c) itens com cargas compartilhadas em dois fatores, com diferenças menores que 0,10 (Gorsuch, 1983). A partir de um processo iterativo as análises foram repetidas até exclusão de todos os itens inadequados. A fidedignidade dos fatores foi estimada por meio da confiabilidade composta (Raykov, 1997; Valentini & Damásio, 2016), que deveria superar 0,70. Todas as análises foram realizadas no *software* R, utilizando o pacote *lavaan* (Rosseel, 2012).

Resultados

Etapas 1 – evidências de validade de conteúdo

Os itens apresentaram clareza e relevância substanciais ($CVCT = 0,98$). Contudo, a análise qualitativa identificou cinco itens com grau de dificuldade elevado para praticantes de equoterapia e similaridade excessiva entre itens das dimensões de habilidades psicomotoras sobre o cavalo e montaria clássica adaptada. Seguindo recomendações dos juízes, itens extremamente difíceis foram excluídos e semelhantes fundidos, resultando na redistribuição de itens e exclusão da dimensão habilidades psicomotoras sobre o cavalo.

Após atualização do banco de itens, a ECAEQ foi submetida à validação junto ao público-alvo, com 42 itens distribuídos em três dimensões, a saber: a) Interação e habilidades sociais, b) Trato e manejo do cavalo,

e c) Montaria clássica adaptada.

Etapa 2 - Evidências de validade baseadas na estrutura interna

Num total de 245 participantes válidos, a amostra apresentou predominância masculina (70,6%) e mais da metade (54,3%) eram praticantes com TEA ($N=133$); a segunda condição de saúde mais comum foi a PC ($N=40$). A Tabela 2 apresenta o perfil dos participantes da pesquisa. Somados a maioria dos dados foi coletada das regiões Sudeste (32,6%) e Centro-Oeste (32,2%); os equoterapeutas que coletaram os dados, tinham idades entre 23 e 68 anos ($M=37,8$; $DP=10,9$) e eram principalmente, da fisioterapia (35,9%) e da psicologia (32,8%), com apenas um profissional de terapia ocupacional.

Tabela 2

Perfil da amostra - praticantes ($N=245$) e equoterapeutas ($N=64$)

Variável	Alternativas	Frequência	% Válida
Gênero	Feminino	72	29,4
	Masculino	173	70,6
Condições saúde	TEA	133	54,3
	PC	40	16,3
	T21	19	7,7
	TDAH	18	7,3
	AVC	04	1,6
	DV	04	1,6
	Outros	27	11
Equoterapeutas	Fisioterapia	23	35,9
	Psicologia	21	32,8
	Equitação	07	10,9
	Pedagogia	05	7,8
	Fonoaudiologia	04	6,2
	Educação física	03	4,7
	Terapia ocupacional	01	1,5
Região	Norte	32	13,1
	Nordeste	30	12,2
	Centro – Oeste	79	32,2
	Sudeste	80	32,6
	Sul	24	9,8

A adequação da matriz de correlação foi evidenciada pelos testes de esfericidade de *Bartlett* ($517,81$ $gl = 41$, $p < 0,001$) e critério de *Kaiser- Meyer-Olkin* ($KMO = 0,947$), superior a 0,90, indicando ótima adequação da amostra. A análise paralela recomendou retenção de três fatores como mais representativos

para os dados. Os resultados da análise paralela são apresentados na Tabela 3.

Tabela 3

Análise Paralela – ECAEQ

Fator	% da Variância	Média do % da Variância Aleatória	Percentil 95 do % da Variância Aleatória
1	61,62	5,57	5,92
2	8,43	5,28	5,59
3	6,60	5,03	5,28
4	3,87	4,80	5,03
5	2,58	4,59	4,80

Na AFE, com base nos três fatores sugeridos, foram excluídos 17 itens que não atenderam aos critérios, resultando em 25 itens com cargas fatoriais superiores a 0,50. A estrutura fatorial da ECAEQ, com os seus respectivos índices de confiabilidade composta por fator, é apresentada na Tabela 4.

Tabela 4

Distribuição cargas fatoriais e confiabilidade composta - 25 Itens ECAEQ

Item	Fator 1	Fator 2	Fator3
5 - Ao chegar, aceita aproximação/interação com outro praticante (não foge ou esquiva, responde ou realiza qualquer contato ou interação).	0,949		
9 - Interage ou comunica-se (verbal ou não) com condutor-guia, durante ou após a sessão.	0,923		
10 - Interage ou comunica-se (verbal ou não) com outro(s) praticante(s), durante ou após a sessão.	0,917		
4 - Ao chegar, aceita aproximação/interação com condutor-guia (não foge ou se afasta; mantém qualquer contato físico ou não, verbal ou não).	0,906		
8 - Interage ou comunica-se (verbal ou não) com mediador, durante ou após a sessão.	0,884		
2 - Ao chegar, aceita aproximação/interação com mediador (não foge ou se afasta; mantém qualquer contato físico ou não, verbal ou não).	0,807		
3 - Ao chegar, aceita aproximação/interação com cavalo parado (não foge ou se afasta; mantém qualquer contato físico ou não, verbal ou não).	0,761		
7 - Interage ou comunica-se (verbal ou não) com cavalo durante ou após a sessão.	0,657		
17 - Em solo, sabe colocar embocadura no cavalo (freio, bridão ou outro) passando rédeas pelo pescoço do animal.		0,909	
15 - Em solo, sabe limpar o casco (ranilha) do cavalo.		0,878	
16 - Em solo, sabe posicionar corretamente manta e/ou sela no dorso do cavalo.		0,853	
18 - Em solo, sabe ajustar estribos para montaria (altura de loros, afivelar).		0,766	
14 - Em solo, sabe escovar e/ou rasquear alguma parte do corpo do cavalo		0,758	
13 - Em solo, sabe segurar o cabo da guia/cabresto/buçal para o cavalo gramear (alimentar-se de feno ou grama com pescoço abaixado)		0,72	
11 - Em solo, sabe conduzir o cavalo à mão (levar para baia ou pequeno trecho segurando-o pelo cabo da guia/cabresto/buçal)		0,675	

Item	Fator 1	Fator 2	Fator3
12 - Em solo, sabe se posicionar próximo ao cavalo de acordo com a movimentação dele (sabe se cuidar, evita machucar-se).		0,629	
19 - Em solo, sabe dar alimento ao cavalo (feno, cenoura, maçã, ração...).		0,595	
39 - Faz trote elevado, com condutor-guia no domínio do cavalo.			0,863
38- Faz trote sentado, com condutor-guia no domínio do cavalo.			0,838
40 - Apeia (desce) do cavalo por uma plataforma alta (altura do cavalo).			0,829
26 - Após montado, realiza atividades de alcance sobre cavalo ao passo			0,781
23 - Monta no cavalo de plataforma alta ou rampa superior (altura cavalo).			0,76
25 - Após montado, realiza atividades de alcance sobre cavalo parado.			0,758
41 - Apeia (desce) do cavalo escorregando pela sela ou manta, apoiado no mediador.			0,643
27 - Após montado, faz mudança de posição sobre cavalo parado.			0,634
Confiabilidade composta	0,927	0,924	0,908

Nota: Fator 1: Interação e habilidades sociais; Fator 2: Trato e manejo do cavalo; Fator 3: Montaria clássica adaptada.

Como pode ser observado na Tabela 4, o Fator 1 foi nomeado de “Interação e habilidades sociais” com itens que remetem a conexão e interação do praticante, pessoas, cavalo e ambiente. O Fator 2, por sua vez, foi nomeado de “Trato e manejo do cavalo” com itens sobre conhecimento do animal, do material, manejo, cuidados básicos e encilhamento. Por fim, o fator 3, intitulado de “Montaria clássica adaptada” contém itens que remetem à prática da equitação clássica (adaptada) como montar (subir), apeiar (descer), usar rédeas, conduzir e realizar tarefas de equilíbrio, alcance de objetos e posturas sobre cavalo. O Fator 1 apresentou itens com cargas fatoriais entre 0,657 a 0,949; o Fator 2, cargas fatoriais entre 0,595 a 0,909; e, por fim, o Fator 3, cargas entre 0,634 a 0,863. Ainda conforme a Tabela 4, observa-se que a fidedignidade dos Fatores 1, 2 e 3 apresentou índices de confiabilidade composta de 0,927, 0,924 e 0,908, respectivamente, todos superiores a 0,70 (Raykov, 1997; Valentini & Damásio, 2016).

Discussão

O objetivo deste estudo foi construir um instrumento heteroavaliativo dos comportamentos aprendidos por praticantes da equoterapia com evidências de validade baseadas em seu conteúdo, na sua estrutura interna e com estimativas de fidedignidade adequadas, fundamentando-se na TSC de Bandura (1994). A aprendizagem, como construto central, evidenciada na prática equoterápica é mediada pela observação, interação e autoeficácia (EP). Essa última, significativamente ressaltada na equoterapia, pois

expõe gradualmente praticantes a desafios que promovem a crença em suas capacidades, o que é relevante para aumento da aprendizagem humana (Bandura, 2006; Bandura & Azzi, 2017).

A construção e análise da ECAEQ, em consonância com diretrizes nacionais (Andrade & Valentini, 2018; CFP, 2022; Pasquali, 2010) e internacionais (AERA et al., 2014), confirma as evidências de validade de conteúdo e da estrutura interna, demonstrando sua aplicabilidade no contexto da equoterapia. A retenção de três fatores, proposta pela AP, sugere que ECAEQ captura dimensões significativas da aquisição de comportamentos e habilidades, alinhada ao contexto e a aspectos psicomotores, cognitivos e socioemocionais, conforme domínio psicomotor (Harrow, 1988) e a TSC de (Bandura, 2001; Bandura et al., 2008) que explica e prevê aprendizado dentro de contextos específicos, como também defendido por Pozo (2008).

Nesta pesquisa, o aprendizado, mediado pela interação e plasticidade comportamental, manifesto pelas práticas equoterápicas e pela teoria de Bandura, reflete a importância de intervenções integradas para o desenvolvimento humano. A nomeação de fatores da ECAEQ, tiveram etapas teóricas e empíricas que complementaram seu sentido, pois foram definidos e redefinidos por *experts* na etapa de análise de conteúdo e confirmados pela estrutura fatorial apresentada pela AP. A AFE também corroborou o apontado pela AP e apontamento teórico de juízes. Assim, os três fatores da ECAEQ: F1=Interação e Habilidades Sociais (IHS); F2=Trato e Manejo do Cavalo (TMC); F3=Montaria Clássica Adaptada (MCA), além de mensurar os comportamentos esperados, promovem visão interdisciplinar da equoterapia que integra aspectos psicomotores, com cognição e autorregulação emocional, consistente com a teoria de base (TSC), assim como a CIF (OMS, 2008) que reconhece o impacto de diferentes condições de saúde em múltiplas áreas do funcionamento humano.

Com predominância de participantes com TEA e PC, a ECAEQ demonstrou potencial do contexto da equoterapia em desenvolver habilidades de interação, psicomotoras e cognitivas, corroborando estudos anteriores sobre seus benefícios à diversas condições de saúde, mas sobretudo da população TEA, atualmente estimada em 1 a cada 36 crianças (Centers for Disease control and prevention, 2023). A referência americana é adotada no Brasil e outros países devido a desafios diagnósticos para condição (Sukiennik et al., 2022), que

representa 35,9% (636.202) das 1,7 milhão de matrículas de estudantes brasileiros do ensino especial (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira [INEP], 2023; INEP & Diretoria de Estatísticas Educacionais [DEED], 2024).

A situação também evidenciada pela pesquisa, reveste-se de especial relevância, pois retrata de maneira fidedigna a realidade do público mais frequentemente atendido, refletindo a realidade prática da equoterapia no país. A investigação culmina na proposição de uma escala que demonstra não apenas a capacidade de avaliar aspectos relevantes para essas condições de saúde distintas entre si, TEA e PC, mas também sua utilidade para atender a essa demanda específica que, simultaneamente, constituem as mais prevalentes nesses centros.

A contribuição de fatores identificados na compreensão do processo de aprendizagem na equoterapia, por meio de itens que possuem valor heurístico da prática, se alinha com a visão de Rezende (2024) e da própria equoterapia, sobre a participação ativa do praticante em seu processo de reabilitação (ANDE-BRASIL, 2024) que a cada nova intervenção ou etapa, que depende da aquisição de novas habilidades e conhecimentos. Portanto, a aprendizagem mediada no contexto equoterápico reforça e destaca estudos prévios que demonstram efeitos positivos em funções mentais, comunicação e aprendizagem de pessoas com condições variadas (Prieto et al., 2020), na neuroplasticidade e o desenvolvimento de funções neuropsicológicas estimuladas pela prática (Santos & Zamo, 2017).

Os itens excluídos da ECAEQ na AFE foram, em sua maioria, da montaria clássica adaptada; dos 21 itens desse fator, apenas oito se mostraram representativos. Itens que estimulam uma equitação mais autônoma como “Colocar o capacete; Iniciar o passo do cavalo (com estímulo); Segurar rédeas; Conduzir por pequenos percursos; Realizar posturas de equilíbrio” não obtiveram carga fatorial satisfatória e foram excluídos. Essa informação levanta hipóteses. Uma delas é que é possível que a maioria dos praticantes com TEA e PC não esteja utilizando ou sendo estimulados nas atividades da montaria clássica. Essas atividades incluem desde montar e apear do animal até segurar as rédeas, conduzir o cavalo por pequenos percursos e realizar tarefas de equilíbrio, além de posturas e mudanças de posição sobre o cavalo, tanto parado quanto ao passo. Essa dúvida é importante para que os equoterapeutas reflitam sobre a necessidade de formação

nas práticas de equitação clássica (Licart, 1988; Ministério do Exército [ME], 1976), visando adaptar atividades para que praticantes alcancem níveis mais avançados na equoterapia, em programas pré e esportivos.

Ademais, conclui-se que os resultados da pesquisa da ECAEQ revelaram evidências de validade e fidedignidade, indicando que os itens medem consistentemente os comportamentos-alvo, com uma estrutura fatorial bem definida, com 25 itens e cargas fatoriais elevadas, variando de 0,595 a 0,949, sem cargas cruzadas, destacando-se como ferramenta promissora para mensurar e acompanhar a aprendizagem e o progresso dos praticantes (Anexo XVII).

Considerações finais

A ECAEQ preenche uma lacuna na avaliação de comportamentos aprendidos na equoterapia, oferecendo ferramenta com indicadores psicométricos satisfatórios para monitorar o progresso de praticantes, especialmente entre pessoas com TEA e PC. Contudo, a amostra predominantemente masculina pode limitar a generalização dos resultados para outras populações e destaca a representatividade de programas mais básicos de equoterapia, como a Hipoterapia e Educação/Reeducação.

É necessário realizar estudos longitudinais que investiguem a correlação entre os fatores da ECAEQ e outros construtos, como por exemplo, funcionalidade, aprendizagem acadêmica, desordens comportamentais e qualidade de vida de praticantes e familiares. A validação da escala em contextos culturais também diversos é fundamental para ampliar seu uso. Estudos adicionais devem verificar a validade com medidas correlatas e incluir praticantes de programas mais avançados da equoterapia, como Pré-Esportivo e Prática Esportiva Paraequestre.

Entretanto, a ECAEQ pode desempenhar papel fundamental na promoção da inclusão e participação social da PcD. Ao oferecer ferramenta com evidências de validade adequadas para avaliar comportamentos aprendidos, a escala contribui para acompanhamento do desenvolvimento dessas pessoas, possibilitando intervenções mais direcionadas. Identificar progressos em domínios psicomotores e comportamentais pode ser um aliado no fortalecimento de habilidades, que favoreçam a integração social e o bem-estar de PcD em diferentes contextos sociais e terapêuticos.

Referências

- American Educational Research Association [AERA], American Psychological Association [APA], & National Council on Measurement in Education [NCME]. (2014). *Standards for Educational and Psychological Testing*. American Educational Research Association.
- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5*. Artmed.
- Andrade, J. M. de, & Valentini, F. (2018). Diretrizes para a Construção de Testes Psicológicos: a Resolução CFP nº 009/2018 em Destaque. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(spe), 28–39.
<https://doi.org/10.1590/1982-3703000208890>
- Associação Nacional de Equoterapia [ANDE-BRASIL]. (2017). *Indicações e contraindicações em equoterapia* (p. 1–16). <https://equoterapia.org.br/media/pdfs/indicacoes-e-contraindicacoes-em-equoterapia.pdf>
- Associação Nacional de Equoterapia, [ANDE-BRASIL]. (2024). *Equoterapia.org.br*. <http://equoterapia.org.br/>
- Azzi, R. G. (2010). Mídias, transformações sociais e contribuições da teoria social cognitiva. *Psico*, 41(2), 252–258.
- Bandura, A. (1971). Social learning theory. *General Learning Corporation*, 1–46.
<https://doi.org/10.4324/9781315744902-26>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122–147.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In *In V. S. Ramachaudran (Ed.), Encyclopedia of human behavior* (p. 71–81). New York: Academic Press. http://happyheartfamilies.citymax.com/f/Self_Efficacy.pdf
- Bandura, A. (1997). Self-Efficacy - The Exercise of Control. In *Stanford University*. W H Freeman & Co.
<https://doi.org/10.14710/empati.2018.21869>
- Bandura, A. (2001). Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1–26.
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&%2338;AN=4369846&%2338;site=eh>

ost-live

- Bandura, A. (2006). Guide to the construction of self-efficacy scales. In *Self-efficacy beliefs of adolescents* (p. 307–337).
- Bandura, A., & Azzi, R. G. (2017). *Teoria social cognitiva: Diversos enfoques*. Mercado de Letras.
- Bandura, A., Azzi, R. G., & Polydoro, S. (2008). *Teoria social cognitiva - Conceitos Básicos*. Artmed.
- Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G. V., & Pastorelli, C. (1996). Multifaceted Impact of Self-Efficacy Beliefs on Academic Functioning. *Child Development*, 67(3), 1206–1222. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1996.tb01791.x>
- Benito, A. L. V., Torres, G. dos S., Lima, C. S., Pedra, A. de C., Andrade, E. S., Rezende, A., & Celeste, L. C. (2022). Resultados da aplicação do projeto comunicar com Equoterapia: análise em cinco estados do Brasil. In L. C. Celeste, A. de C. Pedra, & A. Rezende (Orgs.), *Comunicar com Equoterapia: Efeito da Equoterapia na reabilitação de pessoas com transtorno do espectro autista* (p. 93–115). CRV.
- Lei nº 13.146, Presidencia da República (2015). <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia>
- Centers for Disease control and prevention [CDC]. (2023). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. In *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*. https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/ss/ss7202a1.htm?s_cid=ss7202a
- Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2022). *Resolução nº 31* (15 de dezembro de 2022). www.cfp.org.br
- Gabriels, R. L., Pan, Z., Dechant, B., Agnew, J. A., Brim, N., & Mesibov, G. (2015). Randomized Controlled Trial of Therapeutic Horseback Riding in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(7), 541–549. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.04.007>
- Geraldo, J. P. B., & Andrade, S. M. O. (2022). Pessoas com deficiência e as barreiras aos serviços de saúde: uma metassíntese. *Research, Society and Development*, 11(6), e25811629082. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29082>

- Goldmann, T., & Vilimek, M. (2012). Kinematics of human spine during hippotherapy. *Computer methods in biomechanics and biomedical engineering*, 15 Suppl 1(April 2013), 203–205.
<https://doi.org/10.1080/10255842.2012.713619>
- Gorsuch, R. L. (1983). *Factor Analysis* (2^o ed). Lawrence Erlbaum Associates.
- Guindos-Sanchez, L. De, Lucena-Anton, D., Moral-Munoz, J. A., Salazar, A., & Carmona-Barrientos, I. (2020). The effectiveness of hippotherapy to recover gross motor function in children with cerebral palsy: A systematic review and meta-analysis. *Children*, 7(9). <https://doi.org/10.3390/children7090106>
- Harrow, A. J. (1988). *Taxinomia do Domínio Psicomotor: Manual para a elaboração de objetivos comportamentais em educacao fisica* (M. Â. V. de Almeida (trad.); 2^a). Editora Globo.
- Hediger, K., Wagner, J., Künzi, P., Haefeli, A., Theis, F., Grob, C., Pauli, E., & Gerger, H. (2021). Effectiveness of animal-assisted interventions for children and adults with post-traumatic stress disorder symptoms: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1).
<https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1879713>
- Hernández-Nieto, R. A. (2002). *Contribuciones al análisis estadístico*. Universidad de Los Andes.
- Heussen, N., & Häusler, M. (2022). Equine-Assisted Therapies for Children With Cerebral Palsy: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 150(1), 1–18. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-055229>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (2022). *Relatório Pesquisa Nacional de Saúde 2019 - Pessoas com deficiência e as desigualdades sociais no Brasil*. IBGE.
https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101964_informativo.pdf
- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira [INEP]. (2023). *Censo Escolar - Matrículas na educação especial chegam a mais de 1,7 milhão*. Ministério da Educação.
<https://www.gov.br/inep/pt-br/assuntos/noticias/censo-escolar/matriculas-na-educacao-especial-chegam-a-mais-de-1-7-milhao>
- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira [INEP], & Diretoria de Estatísticas Educacionais [DEED]. (2024). *Censo Escolar da Educação Básica 2023: Resumo Técnico* (Versão pre).
https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/resumo_tecnico_ce

nso_escolar_2023.pdf

- Kendall, E., Maujean, A., & Pepping, C. A. (2015). *A systematic review of the efficacy of equine-assisted interventions on psychological outcomes*. *17*(1), 57–79.
- Laros, J. A. (2012). O Uso da análise fatorial: Algumas diretrizes para pesquisadores. In L. Pasquali (Org.), *Análise fatorial para pesquisadores* (p. 141–160). LabPAM Saber e Tecnologia.
https://www.researchgate.net/publication/233735561_O_Uso_da_Analise_Fatorial_Alguas_Diretrizes_para_Pesquisadores
- Licart, C. (1988). *A arte da equitação: como aprender e ensinar a montar* (C. R. Mondino (trad.)). Papirus.
- Lovrić, R., Farčić, N., Mikšić, Š., & Debeljak, A. G. (2020). Parental perception of changes in basic life needs of children with disabilities after six months of therapeutic horseback riding: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(4), 9–13.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17041213>
- McDaniel Peters, B. C., & Wood, W. (2017). Autism and Equine-Assisted Interventions: A Systematic Mapping Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *47*(10), 3220–3242.
<https://doi.org/10.1007/s10803-017-3219-9>
- Mello, A. G. (2016). Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC. *Ciência & Saúde Coletiva*, *21*(10), 3265–3276.
<https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.07792016>
- Mello, E. C. de, Mendes, E. L., Barbosa Neto, O., Spartalis, E., Tolentino, M. G. de A. C., Martins, C. M., Ferreira, A. C. dos S., Minelli, F. M. de S., Alves, C. P., Leite, E. C. S., Regalo, S. C. H., & Siessere, S. (2024). Acceptability of a new therapeutic horseback riding program and its impact on the functional capacity of older adults. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, *40*(August 2023), 610–619.
<https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2023.09.008>
- Mello, L. S., & Cabistani, L. G. (2019). Capacitismo e lugar de fala: repensando barreiras atitudinais. *Revista da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul*, *23*, 118–139.
- Ministério do Exército, [ME]. (1976). *Básico-Instrução individual: Equitação e adestramento* (p. 1–166).

Estabelecimento General Gustavo Cordeiro de Farias.

- Moraes, A. G., Neri, S. G. R., Motl, R. W., Tauil, C. B., von Glehn, F., Corrêa, É. C., & de David, A. C. (2021). Effects of hippotherapy on postural balance, functional mobility, self-perceived fatigue, and quality of life in people with relapsing-remitting multiple sclerosis: Secondary results of an exploratory clinical trial. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 52(October 2020).
<https://doi.org/10.1016/j.msard.2021.102948>
- Mota, C. da C. (2020). *A equoterapia na escola: O Programa de Atendimento Equoterápico nos Distúrbios de Aprendizagem como oficina inclusiva na escola de tempo integral*. Universidade Fernando Pessoa, Portugal.
- Navarro-Gonzalez, D., & Lorenzo-Seva, U. (2021). *EFA.MRFA: Dimensionality Assessment Using Minimum Rank Factor Analysis*. R package. <https://cran.r-project.org/package=EFA.MRFA>
- Nunes, A. I. B. L., & Silveira, R. do N. (2015). Psicologia da aprendizagem. In *Psicologia da aprendizagem* (3ª Rev.). EdUECE.
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2008). Classificação Internacional da Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF). In *Organização Mundial de Saúde* (1º ed). Editora da Universidade de São Paulo.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42407/9788531407840_por.pdf
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2011). *Relatório mundial sobre a deficiência* (p. 1–25).
- Pacico, J. C., Hutz, C. S., Schneider, A., & Bandeira, D. R. (2015). Validade. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, & C. M. Trentini (Orgs.), *Psicometria* (p. 71–84). Artmed.
- Palisano, R. J., Rosenbaum, P., Bartlett, D., & Livingston, M. H. (2008). Content validity of the expanded and revised Gross Motor Function Classification System. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 50(10), 744–750. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2008.03089.x>
- Palisano, R., Rosenbaum, P., Walter, S., Russell, D., Wood, E., & Galuppi, B. (1997). Development and reliability of a system to classify gross motor function in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 39(4), 214–223. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.1997.tb07414.x>
- Pasquali, L. (2010). *Instrumentação Psicológica - Fundamentos e Prática*. Artmed.

- Pasquali, L. (2013). *Psicometria: Teoria dos Testes na Psicologia e na Educação* (5ª). Vozes.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). *Nursing research: Principles and methods* (7º ed). Lippincott Williams & Wilkins.
- Pozo, J. I. (2008). *Aprendizes e mestres [recurso eletrônico]: A nova cultura da aprendizagem*.
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536315423/pageid/1>
- Prieto, A., Ayupe, K., & Gutierrez Filho, P. (2020). *Escala de avaliação de mobilidade para Equoterapia - EAMEQ*. Laboratório de Atividade Motora Adaptada - LABAMA/FEF/UnB.
- Prieto, A., Ayupe, K. M. almeida, Gomes, L. N., Saúde, A. C., & Filho, P. G. (2020). Effects of equine-assisted therapy on the functionality of individuals with disabilities: systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy Theory and Practice*. <https://doi.org/10.1080/09593985.2020.1836694>
- Prieto, A. V., Ayupe, K. M. A., Abreu, A. C. A., & Filho, P. J. B. G. (2021). Development and Validation of an Instrument to Assess Horseback Mobility in Hippotherapy. *Perceptual and Motor Skills*, 128(5), 2117–2131. <https://doi.org/10.1177/00315125211036578>
- Raykov, T. (1997). Estimation of composite reliability for congeneric measures. *Applied Psychological Measurement*, 21(2), 173–184.
- Rezende, A., Matias, A. R., & Moraes, A. G. (2024). Flexibilização Educacional na equoterapia. In A. Rezende (Org.), *Flexibilização Educacional na educação física e na equoterapia* (p. 123–140). CRV.
- Rosseel, Y. (2012). lavaan: An R package for structural equation modeling. *Journal of statistical software*, 48, 1–36. <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>
- Santos, F. P., Macedo, G. T. V., & Oliveira, M. R. de. (2020). Empregabilidade Das Pessoas Com Deficiência: Avanços E Perspectivas. *Revista de Direitos Fundamentais nas Relações do Trabalho, Sociais e Empresariais*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.26668/indexlawjournals/2526-009x/2020.v6i1.6644>
- Santos, F., & Zamo, R. (2017). Reabilitação Neuropsicológica dos Transtornos do Neurodesenvolvimento na Equoterapia: Revisão Sistemática. *Revista de Psicologia da IMED*, 9(1), 104.
<https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.1699>
- Sarti, A. G., & Peixoto, E. ([s.d.]). *Medindo as competências socioemocionais na equoterapia (ECOMPSE-*

EQUO): Construção e evidências de validade. Universidade São Francisco.

Srinivasan, S. M., Cavagnino, D. T., & Bhat, A. N. (2018). Effects of Equine Therapy on Individuals with Autism Spectrum Disorder: a Systematic Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 5(2), 156–175. <https://doi.org/10.1007/s40489-018-0130-z>

Suárez-Iglesias, D., Bidaurrezaga-Letona, I., Sanchez-Lastra, M. A., Gil, S. M., & Ayán, C. (2021). Effectiveness of equine-assisted therapies for improving health outcomes in people with multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 55(July). <https://doi.org/10.1016/j.msard.2021.103161>

Sukiennik, R., Marchezan, J., & Scornavacca, F. (2022). Challenges on Diagnoses and Assessments Related to Autism Spectrum Disorder in Brazil: A Systematic Review. *Frontiers in Neurology*, 12(January), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.598073>

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2018). *Using Multivariate Statistics* (7^o ed). Pearson.

Trzmiel, T., Purandare, B., Michalak, M., Zasadzka, E., & Pawlaczyk, M. (2019). Equine assisted activities and therapies in children with autism spectrum disorder: A systematic review and a meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine*, 42(November 2018), 104–113. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.11.004>

Tseng, S. H., Chen, H. C., & Tam, K. W. (2013). Systematic review and meta-analysis of the effect of equine assisted activities and therapies on gross motor outcome in children with cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation*, 35(2), 89–99. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.687033>

Urbina, S. (2004). Essentials of psychological testing. In A. S. Kaufman & N. L. Kaufman (Orgs.), *Essentials of Behavioral Science*. John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1037/h0053347>

Valentini, F., & Damásio, B. F. (2016). Variância Média Extraída e Confiabilidade Composta: Indicadores de Precisão. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(2). <https://doi.org/10.1590/0102-3772e322225>

Wickert, H. (2024). *O Cavalo Como Instrumento Cinesioterapêutico* (p. 1–10). Associação Nacional de Equoterapia (ANDE-BRASIL). <http://equoterapia.org.br/media/artigos-academicos/documentos/11021000.pdf>

- Xiao, N., Shinwari, K., Kiselev, S., Huang, X., Li, B., & Qi, J. (2023). Effects of Equine-Assisted Activities and Therapies for Individuals with Autism Spectrum Disorder: Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3).
<https://doi.org/10.3390/ijerph20032630>
- Zamo, R. de S. (2018). *Construção de uma bateria infantil de avaliação neuropsicológica para a atividade equestre*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRG.
- Zamo, R. de S., & Trentini, C. M. (2016). Revisão sistemática sobre avaliação psicológica nas pesquisas em equoterapia. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 18 (3), 81–97.
- Zhao, M., Chen, S., You, Y., Wang, Y., & Zhang, Y. (2021). Effects of a therapeutic horseback riding program on social interaction and communication in children with autism. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052656>
- Zoccante, L., Marconi, M., Ciceri, M. L., Gagliardoni, S., Gozzi, L. A., Sabaini, S., Di Gennaro, G., & Colizzi, M. (2021). Effectiveness of equine-assisted activities and therapies for improving adaptive behavior and motor function in autism spectrum disorder. *Journal of Clinical Medicine*, 10(8).
<https://doi.org/10.3390/jcm10081726>

MANUSCRITO 2

Escala de Comportamentos Aprendidos na Equoterapia (ECAEQ):

Evidências de validade baseadas em testes avaliando construtos relacionados

Construtos correlatos da ECAEQ

Learned Behaviors Scale in Equine Therapy (ECAEQ):

Validity evidence based on tests assessing related constructs

Correlated constructs of the ECAEQ

Introdução

Mensurar a aquisição de conhecimentos e habilidades desenvolvidos por pessoas com diferentes condições de saúde na equoterapia é o objetivo da ECAEQ – Escala de Comportamentos Aprendidos na Equoterapia (Nemetala et al., artigo submetido). A ECAEQ foi construída com a pretensão de ser um instrumento capaz de medir com fidedignidade, os comportamentos adquiridos ao longo da prática equoterapêutica. Pressupõe-se que essa aprendizagem possa contribuir para a qualidade de vida e funcionalidade de seus praticantes – termo que designa o indivíduo participante da equoterapia, ativo em seu processo de reabilitação –, além de mitigar a sobrecarga de cuidados imposta aos seus cuidadores.

Denominada no Brasil desde 1989, a equoterapia – junção do radical *equo*, do latim *equus*, nossa língua-mãe, e *terapia*, do grego *therapeia*, em homenagem a Hipócrates de Loo (458 a 377 a.C.), considerado o pai da medicina – é um método de reabilitação que utiliza o cavalo em uma abordagem integrativa das áreas da saúde, educação e equitação, visando ao desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência (PcD) e outras necessidades especiais (Associação Nacional de Equoterapia [ANDE-BRASIL], 2024). A palavra é de propriedade da Associação Nacional de Equoterapia, que, entre outras finalidades, fomenta o avanço técnico-científico da área (ANDE-BRASIL, 2024).

Os praticantes da equoterapia, como mencionado, são em sua maioria PcD, indivíduos com impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, associados a barreiras e à restrição de participação na sociedade (Lei nº 13.146, 2015). Para efeitos legais, pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) são incluídas como PcD (Lei nº 12.766, 2014). Comumente presentes na equoterapia, mas não considerados grupos com deficiência, outras pessoas que sofrem impactos funcionais graves decorrentes de condições como desatenção e inabilidades sociocognitivas, são aquelas com transtorno do déficit de atenção, com ou sem hiperatividade (TDA/TDAH), e transtornos de aprendizagem (TA), tipos de transtornos do neurodesenvolvimento (TN) (American Psychiatric Association [APA], 2014). Este último grupo, formado por indivíduos com TA e TDAH, é caracterizado pelo Ministério da Educação como pessoas com transtornos funcionais específicos (TFE) (Ministério da Educação [MEC], 2020).

A ECAEQ foi desenvolvida para esses indivíduos com prejuízos funcionais e qualitativos significativos em suas vidas (Nemetala et al., artigo submetido), considerando que, nesse contexto, permeado por ricas e diversificadas experiências singulares, são observadas características constantes de adaptação, mediação e interação entre praticante, cavalo e equoterapeuta – profissionais de diferentes áreas que atuam de forma integrada (Rezende et al., 2024). Nessas interações, voltadas a esse público que necessita de ações que promovam sua inclusão social, é favorecida a incorporação de habilidades que beneficiam o indivíduo de maneira global, dentro de uma perspectiva interdisciplinar que estimula experiências orgânicas e emocionais, proporcionando oportunidades de aprendizado por meio da aquisição de novas competências (Rezende et al., 2024).

Assim, a equoterapia como modalidade de reabilitação biopsicossocial, atende também à determinação constitucional que visa à conquista da autonomia e à participação social da população com deficiência (Lei nº 13.146, 2015) por meio do desenvolvimento de habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais e psicossociais desses indivíduos. O atendimento também abrange indivíduos que não são formalmente classificados como PcD, mas que podem ser beneficiados em diversos aspectos da qualidade de vida. Entre eles, destacam-se pessoas com diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e transtornos de aprendizagem (TA), que apresentam dificuldades relacionadas ao funcionamento executivo, habilidades sociais e aprendizagem, e conseqüentemente, maior probabilidade de abandono escolar, impacto negativo na saúde mental e prejuízos na qualidade de vida (APA, 2014). Além disso, pessoas com transtornos emocionais, como ansiedade e depressão, também compõem o público atendido pela equoterapia (Hediger et al., 2021; Jang et al., 2016; Maresca et al., 2020; Santos & Zamo, 2017; Wilson et al., 2017).

Desse modo, a aprendizagem contextual e significativa que pode ocorrer na equoterapia, objeto de mensuração da Escala de Comportamentos Aprendidos na Equoterapia (ECAEQ), fundamenta-se na Teoria Social Cognitiva (TSC) de Bandura (1971). Pozo (2008) alinhado às proposições de Bandura também enfatizou a relevância do ambiente e da cognição nos processos de aquisição de conhecimento e ressalta que a aprendizagem deva ser analisada no contexto em que acontece. Segundo a TSC, o aprendizado humano (ou

funcionamento psicológico) resulta do *determinismo recíproco* — uma influência mútua entre três fatores, a saber: comportamentos, aspectos pessoais (como cognições e crenças) e o ambiente social — que molda como os indivíduos aprendem e agem (Azzi, 2010; Bandura, 1989, 2001; Bandura et al., 2008). Paralelamente, na equoterapia, verifica-se que ocorrem ações recíprocas de observação, prática e interação entre os fatores pessoais dos praticantes, seus comportamentos e o ambiente social, composto pela relação ambiente-cavalo-profissionais-praticantes, em situação análoga ao *determinismo recíproco* proposto por Bandura (Azzi, 2010; Bandura, 1989, 2001; Bandura et al., 2008).

Além da aprendizagem contextual, mensurada pela ECAEQ, os benefícios da equoterapia são evidenciados em diferentes situações, sendo frequentemente observados e demonstrados os impactos positivos dessa modalidade de reabilitação equestre em diversas funções e na qualidade de vida de seus praticantes (Prieto et al., 2020; Xiao et al., 2023). Embora não se possam tirar conclusões definitivas, estudos sugerem que a equoterapia pode contribuir para a melhoria do funcionamento familiar e a redução do estresse parental (Xiao et al., 2023). Tanto a qualidade de vida quanto a funcionalidade são variáveis amplamente avaliadas nas intervenções com equinos, abrangendo diversos públicos-alvo (Heussen & Häusler, 2022; Lovrić et al., 2020; Moraes et al., 2021; Suárez-Iglesias et al., 2021).

Ao avaliar a aprendizagem de praticantes no contexto equoterápico por meio da ECAEQ, torna-se pertinente investigar a possibilidade de generalização dessa aprendizagem. Supõe-se que comportamentos assimilados durante a prática possam gerar repercussões positivas fora do ambiente equoterápico, por diversos fatores, como neuroplasticidade cerebral e aumento de funções executivas (Santos & Zamo, 2017; Zamo, 2018), contribuindo ainda para a melhoria da funcionalidade e qualidade de vida dos praticantes, além da redução de impacto de sobrecarga imposta e percebida por seus cuidadores. Tal redução seria decorrente do aumento da autonomia e diminuição das limitações específicas de PcD e indivíduos com TFE. Entende-se que os construtos funcionalidade, qualidade de vida e sobrecarga familiar podem ser critérios correlatos da aprendizagem de domínio da equoterapia, como consequência da generalização do desenvolvimento de habilidades para comportamentos mais autônomos e funcionais, o que é corroborado pela literatura (Zamo & Trentini, 2016).

Em decorrência disso, ao considerar que no processo de construção da ECAEQ foi possível reunir propriedades psicométricas de fidedignidade e evidências de validade baseadas em seu conteúdo e na sua estrutura interna, avaliadas em etapas anteriores (Nemetala et al., artigo submetido), optou-se por analisar a funcionalidade e a qualidade de vida dos praticantes da equoterapia, bem como investigar a percepção da sobrecarga enfrentada por seus cuidadores, em paralelo à coleta de dados da ECAEQ. Esta análise visa corroborar os resultados observados em relação aos desfechos da intervenção, conforme os critérios estabelecidos. A expectativa é encontrar uma correlação positiva entre os escores das variáveis de funcionalidade e qualidade de vida dos praticantes, bem como uma correlação negativa com a sobrecarga enfrentada pelos cuidadores de PcD.

Como não há fonte única para a validação de uma medida ou das propriedades psicométricas de uma escala de mensuração, diversos aspectos devem ser elucidados e discutidos. Esses aspectos incluem os escores do instrumento, o contexto de sua aplicação, a correlação com outras medidas e o período de vigência (Pacico et al., 2015; Urbina, 2004). Diante disso, este estudo propõe a continuidade da investigação e a busca por mais evidências de validade para a Escala de Comportamentos Aprendidos na Equoterapia (ECAEQ).

Essa proposta está alinhada às recomendações nacionais (Andrade & Valentini, 2018; Conselho Federal de Psicologia, 2022; Pasquali, 2010) e internacional (American Educational Research Association [AERA] et al., 2014). Nesse estudo, a busca por evidências baseia-se na relação da ECAEQ com outras medidas externas, a saber: (1) Medida de Independência Funcional (MIF e WeeFIM, versão para crianças), (2) Questionário Pediátrico sobre Qualidade de Vida (PedsQL 4.0) e (3) Escala de Sobrecarga do Cuidador Zarit Burden Interview (ZBI-22).

Assim, o objetivo geral deste estudo foi reunir evidências de validade baseadas em testes avaliando construtos relacionados com os escores da ECAEQ. Para tanto, algumas hipóteses são elencadas: 1) ECAEQ possui adequadas evidências de validade considerando a escala de habilidades funcionais, estando os escores da aprendizagem na equoterapia e as habilidades funcionais correlacionadas positivamente; 2) ECAEQ possui adequadas evidências de validade considerando a escala de qualidade de vida, estando os escores da

aprendizagem na equoterapia e da qualidade de vida correlacionadas positivamente; 3) ECAEQ possui adequadas evidências de validade considerando a sobrecarga imposta a cuidadores de praticantes de equoterapia, estando os escores da aprendizagem na equoterapia e a sobrecarga correlacionadas negativamente.

Método

Amostra

Participaram desta pesquisa 245 praticantes da equoterapia, com idades entre 3 e 84 anos ($M=11,4$; $DP=9,2$), com diferentes condições de saúde (Tabela 1). Como critério de inclusão foram considerados os seguintes aspectos: o praticante da equoterapia deveria ter encaminhamento médico, fisioterápico e psicológico para prática; disponibilidade de pelo menos 1 (um) equoterapeuta para preenchimento dos formulários junto ao praticante e aos familiares; e anuência dos participantes para o formulário com informações sobre: termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e termo de consentimento livre e esclarecido do menor (TALE) (Anexo IV). Como critério de exclusão máxima, seguiu-se indicações e contraindicações para equoterapia descritas pela ANDE-BRASIL (2017). Devido limitações de desempenho de comportamentos listados, também não participaram da pesquisa praticantes com diagnóstico de deficiência intelectual (DI) grave ou profunda (CID-11/10: 6A00.2/F72; 6A00.3/F73) e praticantes com diagnóstico de paralisia cerebral (PC) com grau V, de acordo com o GMFCS (Palisano et al., 1997; Palisano et al., 2008).

Procedimento de coleta de dados

Mais de 400 Centros de equoterapia do Brasil, filiados e agregados à ANDE-BRASIL, foram convidados a participar. A coleta transversal ocorreu entre dias 21 de novembro de 2023 e 08 de maio de 2024. Após anuência do termo de consentimento livre e esclarecido para adultos (TCLE) e para menor de idade (TALE), os profissionais dos Centros, em observação dos comportamentos dos praticantes durante a sessão de equoterapia, preencheram a ECAEQ após o atendimento (heteroavaliação); e posteriormente, juntos aos familiares as escalas MIF/WeeFIM, PedsQL e ZBI-22 (também heteroavaliativas). Todas as escalas estavam disponíveis em *link* do *Google forms*. Ao final da pesquisa, os participantes tinham acesso ao *link* do *e-book Comunicar com Equoterapia*, sobre reabilitação de pessoas com TEA e cadastro para recebimento do livro

Equoterapia & Ciência: Passos que transformam vidas. Esta pesquisa foi devidamente submetida e aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais sob CAAE 67295323.5.0000.5540 e número do parecer 6.000.274 (Anexo V).

Instrumentos

Os participantes da pesquisa foram apresentados aos seguintes instrumentos:

- (a) ECAEQ – Escala de comportamentos aprendidos na equoterapia: Elaborada e validada por Nemetala et al. (artigo submetido), escala de heteroavaliação da aprendizagem de praticantes da equoterapia, com 25 itens e três fatores: Interação e habilidades sociais [confiabilidade composta (CC)=0,927]; Trato e manejo do cavalo (CC= 0,924,) e Montaria clássica adaptada (CC= 0,908). Avaliadas em escala de respostas *likert*: 0 = não realiza; 1 = realiza somente com total auxílio (totalmente dependente); 2 = realiza com muito auxílio (muito dependente); 3 = realiza com moderado auxílio (moderadamente dependente); 4 = realiza com pouco auxílio (quase independente, com supervisão) e 5 = realiza sem auxílio (totalmente independente).
- (b) Questionário sociodemográfico do praticante: perguntas sobre idade, gênero, tipo de condição de saúde (deficiência), data de ingresso na equoterapia;
- (c) Questionário sociodemográfico do mediador: perguntas sobre idade, área de formação, tempo de atuação na equoterapia, nome e local (região do Brasil) do Centro de equoterapia.
- (d) MIF ou WeeFIM – Medida de independência funcional (por idade): MIF para adultos, adaptada para o Brasil por Riberto et al. (2001) [MIF: $\kappa = 0,50 - 0,64$; teste/reteste: $r = 0,91 - 0,98$, ICC = $0,91 - 0,98$; interobservadores: $r = 0,87 - 0,98$, ICC = $0,87 - 0,98$]. WeeFIM (*Wee Functional Independence Measure*), versão infantil, adaptada por Sarmento (2014) [WeeFIM: reprodutibilidade intraobservador: ICC = 1,000; interobservador: $r = 0,999$; correlações WeeFIM-GMFCS: $\rho = -0,716$ e $-0,507$]. Avalia-se a independência do indivíduo nos seguintes domínios, subdivididos em categorias: 1) motor – autocuidado, controle de esfíncteres, mobilidade e locomoção; 2) cognitivo – comunicação e cognição social. As tarefas descritas abrangem atividades como alimentação, higiene pessoal, uso do sanitário, interação social, resolução de problemas e memória. Os dados são mensurados por escala do tipo *Likert*, com seguintes valores: 7 = independência total; 6 =

independência modificada; 5 = supervisão; 4 = assistência Mínima; 3 = assistência moderada; 2 = assistência máxima; 1=assistência total. O escore varia de 18 a 126 pontos, sendo que quanto menor o escore, maior a dependência do indivíduo.

(e) PedsQL 4.0 - *Pediatric Quality of Life Inventory*: versão brasileira do questionário genérico, apresenta consistência interna adequada variando de $\alpha = 0,60$ a $\alpha = 0,90$ (Klatchoian et al., 2008), composto por 23 itens que abordam quatro dimensões: física, emocional, social e escolar/trabalho. As questões indagam sobre grau de dificuldade apresentado no último mês, utilizando escala *Likert* de resposta: 0 = nunca; 1 = quase nunca; 2 = algumas vezes; 3 = muitas vezes; 4 = quase sempre. O instrumento é de fácil aplicação e indicado para mensurar a qualidade de vida de crianças e jovens (Souza et al., 2014). Sua utilização exige autorização prévia do *Mapi Research Trust* (<http://www.mapi-trust.org>), e as escalas são aplicadas de acordo com faixas etárias.

(f) ZBI-22: *Zarit Burden Interview*, elaborada por por Zarit et al. (1980), foi traduzida e adaptada para o Brasil por Scazufca (2002). Apresenta um coeficiente de consistência interna elevado (α de Cronbach = 0,87). Avalia a sobrecarga percebida por cuidadores de pessoas com condições crônicas ou dependentes. A entrevista estruturada é composta por 22 itens sobre o impacto em variados aspectos da vida do cuidador, sendo eles: bem-estar emocional; físico; financeiro; relacionamento com paciente; e perda de independência e vida pessoal. Utiliza uma escala *likert*: 0 = nunca; 1 = raramente; 2 = algumas vezes; 3 = frequentemente; 4 = sempre. Os escores variam de 0 a 88 pontos, indicando ausência de sobrecarga (< 20 pontos) até sobrecarga severa (> 61 pontos).

Procedimento de análise de dados

Todas as análises foram realizadas no *software* estatístico R, empregando o pacote *Latent Variable Analysis* (lavaan) (Rosseel, 2012). Inicialmente, para verificar a adequação das estruturas fatoriais, foram realizadas Análises Fatoriais Confirmatórias (AFCs) de todos os instrumentos aplicados em conjunto com a ECAEQ. Esta análise fundamenta a avaliação psicométrica das medidas e fornecem evidências da validade dos escores (Brown, 2015). Como método de estimação, foi utilizado o método dos mínimos quadrados ponderados ajustado *Weighted Least Squares Mean and Variance adjusted* (WLSMV), adequado para dados categóricos e

sem distribuição normal (DiStefano & Morgan, 2014; Li, 2016).

Na AFC, foram consideradas as cargas fatoriais ($< 0,30$) e os índices de modificação (> 15) para a exclusão de itens. No caso das escalas já existentes na literatura, sempre que possível, optou-se por conservar a proposta fatorial original e manter os itens propostos; para isto, alguns itens foram correlacionados dentro de um mesmo fator. Por fim, o ajuste da estrutura foi verificado a partir dos seguintes índices de ajuste:

Comparative Fit Index (CFI) e *Tucker-Lewis Index* (TLI), que devem ser superiores a 0,9; *Standardized Root Mean Residual* (SRMR), que deve ser inferior a 0,1; e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA), que deve ser inferior a 0,08, com intervalo de confiança (limite superior) inferior a 0,10 (Brown, 2015).

Para avaliar as evidências de validade baseadas em testes avaliando construtos relacionados com a ECAEQ, foram conduzidas análises de correlação r de Person com as medidas de funcionalidade (MIF ou WeeFIM), qualidade de vida (PedsQL) e sobrecarga do cuidador (ZBI-22). Para o alcance desse objetivo foram realizadas três tipos de análises, a saber: correlações entre os escores fatoriais e a média das respostas de cada instrumento; correlações entre todos os fatores dos instrumentos utilizados; e correlações entre os escores gerais de todos os instrumentos.

Resultados e Discussão

A pesquisa teve como objetivo geral ampliar as evidências de validade da ECAEQ, para além das evidências baseadas no seu conteúdo e na sua estrutura interna (Nemetala et al., artigo submetido), agora com base nas relações dos escores da ECAEQ com escores de outras variáveis externas que de acordo com a literatura têm relação com esta terapia. Desse modo, os instrumentos correlatos MIF, PedsQL e ZBI-22 foram também aplicados à amostra. Das 259 respostas recebidas na plataforma do *Google forms*, 14 foram excluídas por duplicidade de informações ou falta delas.

Conforme a Tabela 1, as regiões Sudeste (32,6%) e Centro-Oeste (32,2%) somaram a maioria dos dados coletados da amostra, que resultou em 245 participantes (praticantes da equoterapia); a prevalência de gênero foi masculino ($N=173$) e de indivíduos com a condição de saúde TEA ($N=133$), seguidos de PC ($N=40$); as idades dos participantes variou entre 3 e 84 anos ($M=11,4$; $DP=9,2$). Ainda na Tabela 1, observa-se a participação de 68 equoterapeutas, que realizaram a coleta dos dados. Estes profissionais eram principalmente

das áreas da fisioterapia (35,9%) e da psicologia (32,8%), com idades entre 23 e 68 anos ($M=37,8$; $DP=10,9$).

Tabela 1

Perfil da amostra - praticantes (N=245) e equoterapeutas (N=64)

Variável	Alternativas	Frequência	% Válida
Gênero	Feminino	72	29,4
	Masculino	173	70,6
Condições saúde	TEA	133	54,3
	PC	40	16,3
	T21	19	7,7
	TDAH	18	7,3
	AVC	04	1,6
	DV	04	1,6
	Outros	27	11
Equoterapeutas	Fisioterapia	23	35,9
	Psicologia	21	32,8
	Equitação	07	10,9
	Pedagogia	05	7,8
	Fonoaudiologia	04	6,2
	Educação física	03	4,7
	Terapia ocupacional	01	1,5
Região	Norte	32	13,1
	Nordeste	30	12,2
	Centro – Oeste	79	32,2
	Sudeste	80	32,6
	Sul	24	9,8

Quanto aos instrumentos utilizados na pesquisa, optou-se pela realização prévia da análise estrutural de todos eles para evidenciar a validade dos escores (Brown, 2015) antes de sua utilização nas análises de correlações. Ressalta-se que os índices psicométricos das escalas utilizadas se apresentaram acima do padrão aceitável para que as medidas sejam consideradas com estrutura fatorial boa, bem definida e com cargas fortes, com exceção da ZBI-22 que teve um item excluído. Assim, obteve-se índices de ajustes adequados para utilização conjunta com a ECAEQ, conforme descritos na Tabela 2.

Tabela 2*Índices de Ajuste dos modelos e confiabilidade – MIF; PedsQL e ZBI-22*

	CFI	TLI	SRMR	RMSEA (IC 90%)
MIF	0,994	0,992	0,039	0,069 (0,054-0,083)
PedsQL	0,926	0,912	0,082	0,077 (0,062-0,091)
ZBI-22	0,925	0,916	0,094	0,077 (0,067-0,086)

Para a escala MIF, os índices da AFC ajustaram-se à estrutura de seis fatores proposta originalmente por Riberto et al. (2004). A solução conservou os 18 itens do instrumento, com cargas fatoriais que variam de 0,815 a 0,995, distribuídos entre seis fatores, com confiabilidade composta entre 0,889 e 0,979 (Anexos V e VI).

Na AFC conduzida para instrumento PedsQL gerou-se bons índices de ajuste quando considerada a seguinte estrutura: saúde física (incluindo itens da dimensão física) e saúde psicossocial (incluindo itens das dimensões emocional, social e escolar). Ressalta-se que essa estrutura segue a lógica utilizada por Klatchoian et al. (2008) para atingir os denominados escores sumários de saúde física e saúde psicossocial. A estrutura bifatorial da PedsQL comportou-se de forma mais adequada, apresentando melhores índices, quando comparada à estrutura original de quatro fatores da medida. Entretanto, mesmo assim, foi necessária a exclusão de sete itens que apresentaram índices de modificação elevados. A solução contou, portanto, com 16 itens do instrumento original, com cargas fatoriais entre 0,854 a 0,376, distribuídos entre os dois fatores. Em relação à confiabilidade composta dos fatores CC1=0,879 e CC2=0,722, nota-se que ambos alcançaram o critério pré-estabelecido (>0,7) (Anexos VII e VIII).

No instrumento ZBI-22 os índices da AFC sugeriram a manutenção de estrutura unifatorial, com exclusão de um dos itens (21. O Sr/Sra sente que poderia cuidar melhor de "X" (praticante)?) que não alcançou a carga fatorial necessária (0,263). Assim, a versão do questionário utilizada na análise de convergência da pesquisa conta com 21 dos itens originais, com cargas fatoriais que variaram de 0,353 a 0,819 e confiabilidade composta igual a 0,929 (Anexos IX e X).

Após a verificação da adequação das medidas, seguiu-se com as análises de correlação que

subsidiaram as evidências de validade externa da ECAEQ, que, conforme dito anteriormente, foram: correlações entre os escores fatoriais e a média das respostas de cada instrumento; correlações entre todos os fatores dos instrumentos utilizados; e correlações entre os escores gerais de todos os instrumentos.

Para a ECAEQ as correlações entre os seus escores fatoriais e a média das suas respostas (Anexo XI) indicam associações moderadas a fortes ($r=0,54$ a $1,00$), com três fatores indicando uma correlação perfeita (ECAEQ1 e MECAEQ1; ECAEQ2 e MECAEQ2; ECAEQ3 e MECAEQ3) e todas significativas ao nível de $0,01$ ($p < 0,01$). Isso sugere consistência nos escores fatoriais e sua média ao longo das avaliações da ECAEQ, demonstrando validade dos escores entre os fatores e as médias correspondentes.

Para a MIF as correlações entre os escores fatoriais e a média das respostas também foram positivas e significativas, variando de $r = 0,41$ a $0,97$ ($p < 0,01$), indicando uma associação robusta entre os fatores e as médias no instrumento MIF (Anexo XII).

As correlações entre os escores fatoriais e a média das respostas da PedsQL mostraram-se do mesmo modo significativas ao nível $p < 0,01$ entre os dois fatores da medida e variaram de $r=-0,97$ a $r=0,55$ ($p < 0,01$ ou $p < 0,05$). Por fim, e como já esperado, observou-se uma correlação forte e estatisticamente significativa, entre o escore fatorial e a média das respostas do único fator que compõe a medida ZBI-22, $r=0,96$ ($p < 0,01$ ou $p < 0,05$).

Na verificação das correlações entre todas as médias dos fatores de todos os instrumentos utilizados, obteve-se no geral, correlações estatisticamente significativas, com exceção de alguns fatores avaliados pela medida de qualidade de vida (PedsQL) e pela Escala de Sobrecarga do Cuidador (ZBI), conforme indicado na Tabela 3.

Tabela 3*Correlação entre médias dos fatores das escalas ECAEQ, MIF, PED e ZBI*

	MECAEQ1	MECAEQ2	MECAEQ3	MMIF1	MMIF2	MMIF3	MMIF4	MMIF5	MMIF6	MPED1	MPED2	MZBI
MECAEQ1	-											
MECAEQ2	0,54**	-										
MECAEQ3	0,59**	0,64**	-									
MMIF1	0,53**	0,54**	0,56**	-								
MMIF2	0,54**	0,44**	0,55**	0,81**	-							
MMIF3	0,42**	0,37**	0,49**	0,68**	0,72**	-						
MMIF4	0,39**	0,41**	0,52**	0,64**	0,66**	0,87**	-					
MMIF5	0,55**	0,47**	0,49**	0,67**	0,69**	0,56**	0,49**	-				
MMIF6	0,50**	0,44**	0,45**	0,65**	0,61**	0,45**	0,41**	0,77**	-			
MPED1	0,28**	0,25**	0,29**	0,37**	0,31**	0,29**	0,36**	0,26**	0,24**	-		
MPED2	0,07	0,00	-0,01	0,08	0,04	0,02	0,02	0,13	0,19*	0,30**	-	
MZBI	-0,10	-0,01	-0,14	-0,15	-0,19*	-0,08	-0,06	-0,28**	-0,32**	-0,11	-0,23**	-

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

* . A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Por fim, o principal objetivo de ampliar as evidências de validade do instrumento desenvolvido (ECAEQ), por meio da análise de correlação entre os escores gerais deste questionário e outras medidas aplicadas, conforme as indicações mais apropriadas para testar a validade externa (Damásio & Borsa, 2017; Hogan, 2006; Urbina, 2004), foi parcialmente alcançado. Isso ocorreu porque o tamanho do efeito das correlações variou de pequeno a moderado e, em alguns casos, foi nulo, conforme o critério de Field (2020): pequeno ($r \geq 0,10$), médio ($r \geq 0,30$) e grande ($r \geq 0,50$), em uma escala que vai de 0 (efeito nulo) a 1 (efeito perfeito).

Conforme apresentado na Tabela 4, a ECAEQ apresentou correlação positiva e estatisticamente significativa, com a MIF ($r=0,67$, IC BCa 95% [0,58, 0,75], $p < 0,01$) e com o instrumento PedsQL ($r= 0,22$, IC BCa 95% [0,06, 0,37], $p < 0,01$), resultados que corroboram estudos prévios sobre equoterapia e sua associação com melhorias na qualidade de vida e funcionalidade (Heussen & Häusler, 2022; Lovrić et al., 2020; Moraes et al., 2021; Prieto et al., 2020; Suárez-Iglesias et al., 2021).

Por outro lado, como mencionado anteriormente, a correlação observada entre a ECAEQ e a ZBI não foi estatisticamente significativa ($r = -0,09$, IC BCa 95% [0,00, 0,00], $p < 0,01$), diferentemente do esperado, embora a literatura indique a relevância, mas de forma inconclusiva, da correlação entre a saúde mental dos

familiares e a intervenção com equinos (Xiao et al., 2023). Ou seja, não se pode afirmar que a aprendizagem promovida pela equoterapia favoreça a diminuição da percepção de sobrecarga imposta aos cuidadores de praticantes dessa modalidade.

Contudo, acredita-se que fatores diversos possam influenciar a percepção de sobrecarga, contribuindo para a variabilidade dos resultados. Um desses fatores pode estar relacionado ao viés de desejabilidade social (Paulhus, 1991; Fischer & Smith, 2005), uma vez que, admitir que um familiar representa uma carga para o cuidador pode ser interpretado como algo socialmente indesejável, levando à subnotificação de sentimentos negativos. Além disso, fatores em múltiplas dimensões, como características pessoais do cuidador (e.g., sintomas de ansiedade e depressão), o contexto de cuidado, a gravidade e a complexidade da condição de saúde da pessoa com deficiência, a frequência e intensidade das demandas de cuidado, bem como questões financeiras, relacionamentos e a rede de apoio, podem estar envolvidos na percepção de sobrecarga (Liu et al., 2023; Rizzo et al., 2024).

Em acréscimo, sentimentos como culpa, resiliência e estresse também podem influenciar essa percepção, o que indica a necessidade de aprofundamento na temática do apoio e dos cuidados, formais e informais, destinados às famílias e aos cuidadores (Rizzo et al., 2024). Reforça-se que esse campo permanece como uma agenda promissora para futuras investigações (Xiao et al., 2023), incluindo estudos comparativos sobre impacto na percepção de sobrecarga de grupo de cuidadores, por exemplo, com e sem acesso a programas de apoio formal e informal.

Tabela 4

Correlação entre os escores gerais das escalas ECAEQ, MIF, PED e ZBI

	ZBI	ECAEQ	MIF	PED
ZBI	-			
ECAEQ	-0,09	-		
MIF	-0,21**	0,67**	-	
PED	-0,20**	0,22**	0,30**	-

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Considerações Finais

Os resultados deste estudo das evidências de validade da ECAEQ baseadas em testes avaliando construtos relacionados, confirmam que ela é um instrumento relevante de avaliação das habilidades adquiridas na equoterapia, com correlações positivas significativas entre os escores da escala e as variáveis de funcionalidade e qualidade de vida dos praticantes. Esses achados indicam que a prática equoterápica contribui para comportamentos mais autônomos e funcionais, alinhando-se às evidências da literatura sobre os benefícios da equoterapia na promoção do bem-estar e a autonomia de pessoas com deficiência ou outras condições de saúde. A correlação não significativa entre a aprendizagem na equoterapia e a sobrecarga dos cuidadores, por sua vez, sugere a necessidade de investigações futuras para aprofundar os fatores que influenciam a percepção de sobrecarga, incluindo variáveis psicológicas e contextuais dos cuidadores.

A continuidade de estudos longitudinais e multicêntricos que expandam as evidências de validade da ECAEQ é altamente recomendada, especialmente por meio de pesquisas do tipo pré e pós-teste. Esses estudos possibilitam a avaliação da progressão dos benefícios ao longo do tempo e a introdução de variáveis mediadoras e moderadoras que possam influenciar a eficácia da equoterapia. Tais investigações são fundamentais para promover sua aplicação em contextos diversos e fortalecer a equoterapia como uma prática de reabilitação biopsicossocial baseada em evidências científicas.

Somado a isso, destaca-se a importância do desenvolvimento de instrumentos de pesquisa, como a ECAEQ, direcionados a populações que contrastem com aquelas tradicionalmente utilizadas nas ciências sociais. Essa abordagem busca desafiar o viés das amostras *weird* (Henrich et al., 2010) – amostras não representativas, frequentemente padronizadas, compostas por indivíduos universitários, ocidentais, ricos, educados e oriundos de sociedades industrializadas. Ao promover a inclusão de perspectivas e necessidades de PcD em estudos científicos, essa iniciativa evita generalizações inadequadas e respeita as particularidades desse grupo, contribuindo para a produção de conhecimento mais diverso, equitativo e relevante.

Referências

- American Educational Research Association [AERA], American Psychological Association [APA], & National Council on Measurement in Education [NCME]. (2014). *Standards for Educational and Psychological Testing*. American Educational Research Association.
- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5*. Artmed.
- Andrade, J. M. de, & Valentini, F. (2018). Diretrizes para a Construção de Testes Psicológicos: a Resolução CFP nº 009/2018 em Destaque. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(spe), 28–39.
<https://doi.org/10.1590/1982-3703000208890>
- Associação Nacional de Equoterapia [ANDE-BRASIL]. (2017). *Indicações e contraindicações em equoterapia* (p. 1–16). <https://equoterapia.org.br/media/pdfs/indicacoes-e-contraindicacoes-em-equoterapia.pdf>
- Associação Nacional de Equoterapia, [ANDE-BRASIL]. (2024). *Equoterapia.org.br*. <http://equoterapia.org.br/>
- Azzi, R. G. (2010). Mídias, transformações sociais e contribuições da teoria social cognitiva. *Psico*, 41(2), 252–258.
- Bandura, A. (1971). Social learning theory. *General Learning Corporation*, 1–46.
<https://doi.org/10.4324/9781315744902-26>
- Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. In R. Vasta (Org.), *Annals of child development* (Vol. 6, p. 1–60). JAI Press.
- Bandura, A. (2001). Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1–26.
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&%2338;AN=4369846&%2338;site=ehost-live>
- Bandura, A., Azzi, R. G., & Polydoro, S. (2008). *Teoria social cognitiva - Conceitos Básicos*. Artmed.
- Lei nº 12.766, Presidência da República (2014). https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm
- Lei nº 13.146, Presidência da República (2015). <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia>

- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research*. The Guilford Press.
- Conselho Federal de Psicologia, [CFP]. (2022). *Resolução nº 31* (15 de dezembro de 2022). www.cfp.org.br
- Damásio, B. F., & Borsa, J. C. (2017). *Manual de desenvolvimento de instrumentos psicológicos*. Vetor.
- DiStefano, C., & Morgan, G. B. (2014). A Comparison of Diagonal Weighted Least Squares Robust Estimation Techniques for Ordinal Data. *Structural Equation Modeling, 21*(3), 425–438.
<https://doi.org/10.1080/10705511.2014.915373>
- Field, A. (2020). *Descobrimos a estatística usando o SPSS* (T. P. Machado (org.); L. Viali (trad.); 5ª). Penso.
- Hediger, K., Wagner, J., Künzi, P., Haefeli, A., Theis, F., Grob, C., Pauli, E., & Gerger, H. (2021). Effectiveness of animal-assisted interventions for children and adults with post-traumatic stress disorder symptoms: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology, 12*(1).
<https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1879713>
- Henrich, J., Heine, S. J., & Norenzayan, A. (2010). The weirdest people in the world? *Behavioral and Brain Sciences, 33*, 61–135.
- Heussen, N., & Häusler, M. (2022). Equine-Assisted Therapies for Children With Cerebral Palsy: A Meta-analysis. *Pediatrics, 150*(1), 1–18. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-055229>
- Hogan, T. P. (2006). *Introdução à prática de testes psicológicos* (L. A. F. Pontes (trad.)). LTC.
- Jang, C. H., Joo, M. C., Noh, S. E., Lee, S. Y., Lee, D. B., Lee, S. H., Kim, H. K., & Park, H. I. (2016). Effects of hippotherapy on psychosocial aspects in children with cerebral palsy and their caregivers: A pilot study. *Annals of Rehabilitation Medicine, 40*(2), 230–236. <https://doi.org/10.5535/arm.2016.40.2.230>
- Klatchoian, D. A., Len, C. A., Terreri, M. T. R. A., Silva, M., Itamoto, C., Ciconelli, R. M., Varni, J. W., & Hilário, M. O. E. (2008). Quality of life of children and adolescents from São Paulo: Reliability and validity of the Brazilian version of the Pediatric Quality of Life Inventory™ version 4.0 Generic Core Scales. *Jornal de Pediatria, 84*(4), 308–315. <https://doi.org/10.2223/JPED.1788>
- Li, C. H. (2016). Confirmatory factor analysis with ordinal data: Comparing robust maximum likelihood and diagonally weighted least squares. *Behavior Research Methods, 48*(3), 936–949.
<https://doi.org/10.3758/s13428-015-0619-7>

- Liu, F., Shen, Q., Huang, M., & Zhou, H. (2023). Factors associated with caregiver burden among family caregivers of children with cerebral palsy: A systematic review. *BMJ Open*, *13*(4), 1–12.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-065215>
- Lovrić, R., Farčić, N., Mikšić, Š., & Debeljak, A. G. (2020). Parental perception of changes in basic life needs of children with disabilities after six months of therapeutic horseback riding: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(4), 9–13.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17041213>
- Maresca, G., Portaro, S., Naro, A., Crisafulli, R., Raffa, A., Scarcella, I., Aliberti, B., Gemelli, G., & Calabrò, R. S. (2020). Hippotherapy in neurodevelopmental disorders: a narrative review focusing on cognitive and behavioral outcomes. *Applied Neuropsychology: Child*, *0*(0), 1–8.
<https://doi.org/10.1080/21622965.2020.1852084>
- Ministério da Educação [MEC]. (2020). *Pessoas com transtornos funcionais específicos devem ser informadas no Censo Escolar como público-alvo da educação especial?* <https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/perguntas-frequentes/censo-escolar/educacao-especial/pessoas-com-transtornos-funcionais-especificos>
- Moraes, A. G., Neri, S. G. R., Motl, R. W., Tauil, C. B., von Glehn, F., Corrêa, É. C., & de David, A. C. (2021). Effects of hippotherapy on postural balance, functional mobility, self-perceived fatigue, and quality of life in people with relapsing-remitting multiple sclerosis: Secondary results of an exploratory clinical trial. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, *52*(October 2020).
<https://doi.org/10.1016/j.msard.2021.102948>
- Nemetala, L., Abbad, G. da S., & Andrade, J. M. de. ([s.d.]). *Escala de Comportamentos Apreendidos na Equoterapia (ECAEQ): Construção e Evidências de Validade*.
- Pacico, J. C., Hutz, C. S., Schneider, A., & Bandeira, D. R. (2015). Validade. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, & C. M. Trentini (Orgs.), *Psicometria* (p. 71–84). Artmed.
- Palisano, R. J., Rosenbaum, P., Bartlett, D., & Livingston, M. H. (2008). Content validity of the expanded and revised Gross Motor Function Classification System. *Developmental Medicine and Child Neurology*,

50(10), 744–750. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2008.03089.x>

- Palisano, R., Rosenbaum, P., Walter, S., Russell, D., Wood, E., & Galuppi, B. (1997). Development and reliability of a system to classify gross motor function in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 39(4), 214–223. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.1997.tb07414.x>
- Pasquali, L. (2010). *Instrumentação Psicológica - Fundamentos e Prática*. Artmed.
- Paulhus, D. L. (1991). Measurement and Control of Response Bias. *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes*, 17–59. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-590241-0.50006-x>
- Pozo, J. I. (2008). *Aprendizes e mestres [recurso eletrônico]: A nova cultura da aprendizagem*. <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536315423/pageid/1>
- Prieto, A., Ayupe, K. M. almeida, Gomes, L. N., Saúde, A. C., & Filho, P. G. (2020). Effects of equine-assisted therapy on the functionality of individuals with disabilities: systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy Theory and Practice*. <https://doi.org/10.1080/09593985.2020.1836694>
- Rezende, A., Matias, A. R., & Moraes, A. G. (2024). Flexibilização Educacional na equoterapia. In A. Rezende (Org.), *Flexibilização Educacional na educação física e na equoterapia* (p. 123–140). CRV.
- Riberto, M., Miyazaki, M. H., Jorge Filho, D., Sakamoto, H., & Battistella, L. R. (2001). Reprodutibilidade da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. *Acta Fisiátrica*, 8(1), 45–52. <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20010002>
- Rizzo, A., Sorrenti, L., Commendatore, M., Mautone, A., Caparello, C., Maggio, M. G., Özaslan, A., Karaman, H., Yildirim, M., & Filippello, P. (2024). Caregivers of Children with Autism Spectrum Disorders: The Role of Guilt Sensitivity and Support. *Journal of Clinical Medicine*, 13(14). <https://doi.org/10.3390/jcm13144249>
- Rosseel, Y. (2012). lavaan: An R package for structural equation modeling. *Journal of statistical software*, 48, 1–36. <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>
- Santos, F., & Zamo, R. (2017). Reabilitação Neuropsicológica dos Transtornos do Neurodesenvolvimento na Equoterapia: Revisão Sistemática. *Revista de Psicologia da IMED*, 9(1), 104. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.1699>
- Sarmiento, V. P. (2014). *Tradução, adaptação cultural e confiabilidade da versão brasileira da medida de*

independência funcional para crianças (Wee FIM).

- Scazufca, M. (2002). Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(1), 12–17.
<https://doi.org/10.1590/s1516-44462002000100006>
- Souza, J. G. S., Pamponet, M. A., Souza, T. C. S., Pereira, A. R., Souza, A. G. S., & Martins, A. M. E. d. B. L. (2014). Instrumentos utilizados na avaliação da qualidade de vida de crianças Brasileiras. *Revista Paulista de Pediatria*, 32(2), 272–278. <https://doi.org/10.1590/0103-0582201432214313>
- Suárez-Iglesias, D., Bidaurrezaga-Letona, I., Sanchez-Lastra, M. A., Gil, S. M., & Ayán, C. (2021). Effectiveness of equine-assisted therapies for improving health outcomes in people with multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 55(July).
<https://doi.org/10.1016/j.msard.2021.103161>
- Urbina, S. (2004). Essentials of psychological testing. In A. S. Kaufman & N. L. Kaufman (Orgs.), *Essentials of Behavioral Science*. John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1037/h0053347>
- Wilson, K., Buultjens, M., Monfries, M., & Karimi, L. (2017). Equine-Assisted Psychotherapy for adolescents experiencing depression and/or anxiety: A therapist's perspective. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 22(1), 16–33. <http://10.0.4.153/1359104515572379>
- Xiao, N., Shinwari, K., Kiselev, S., Huang, X., Li, B., & Qi, J. (2023). Effects of Equine-Assisted Activities and Therapies for Individuals with Autism Spectrum Disorder: Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3).
<https://doi.org/10.3390/ijerph20032630>
- Zamo, R. de S. (2018). *Construção de uma bateria infantil de avaliação neuropsicológica para a atividade equestre*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRG.
- Zamo, R. de S., & Trentini, C. M. (2016). Revisão sistemática sobre avaliação psicológica nas pesquisas em equoterapia. *Revista Psicologia: Teoria e Prática.*, 18 (3), 81–97.
- Zarit, S., Reever, K., & Bahc-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired Elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649–655.

Discussão Geral

A avaliação psicológica é um processo bastante abrangente, pode ter inúmeros objetivos e ser realizada por diferentes meios. Dentre eles o uso de testes, “instrumento que mede ou faz uma estimativa de construtos (também chamados de variáveis latentes) que não podem ser observados diretamente” (Hutz, 2015, p.12) têm um papel bastante relevante no processo. Mensurar construtos ou variáveis latentes, significa medir o que não é concreto, o que não é tangível, como variáveis psicológicas (altruísmo, inteligência, ansiedade, otimismo).

Traduzir essas variáveis em dados numéricos, permite uma análise objetiva de aspectos subjetivos, como a aprendizagem. A psicometria é a área da psicologia com os conhecimentos e a técnicas capazes de realizar a interpretação dos processos mentais que fundamentam respostas a testes, apoiando diagnósticos e avaliações em diversos contextos. Além disso, a psicometria possibilita prever comportamentos futuros, comparar e classificar indivíduos, contribuindo para estabelecer padrões de normalidade e desvio, sempre com base em métodos que assegurem a validade e precisão das medidas (Pasquali, 2009).

Com objetivos psicométricos e seguindo padrões vigentes para avaliação psicológica (AERA et al., 2014; Andrade & Valentini, 2018; CFP, 2022; Pasquali, 2010), entende-se que a construção da Escala de Comportamentos Aprendidos na Equoterapia (ECAEQ) possa ser efetiva na avaliação de praticantes, pessoas que realizam a equoterapia – reabilitação interdisciplinar que integra o cavalo como ferramenta terapêutica - contribuindo para o fomento da aprendizagem contextual delas.

A constatação da falta de um instrumento de medida que contribuísse para mensurar o progresso de praticantes da equoterapia e apoiar processos de intervenção mais precisos e direcionados, assim como a possível utilização desse instrumento em pesquisas científicas para evidenciar a eficácia da equoterapia, impulsionou a construção dessa medida. A base teórica para sua construção foi fundamentada nas proposições de Bandura (1925-2021) para a Teoria da Aprendizagem Social, que posteriormente foi denominada Teoria Social Cognitiva (Azzi, 2010)

A TSC de Bandura (1971) possibilita o exame da aprendizagem na interação entre praticantes, cavalo e mediadores no ambiente equoterápico, estimulando o desenvolvimento de habilidades psicomotoras

(Harrow, 1988), cognitivas e sociais, influenciada por fatores ambientais, pessoais e comportamentais que interagem de forma mútua, conforme o determinismo recíproco (Bandura et al., 2008). Nessa interação recíproca em que a aprendizagem acontece no ambiente da equoterapia destaca-se o papel central da eficácia pessoal (EP) ou autoeficácia, conceito essencial da TSC, na promoção das habilidades e conhecimento adquirido pelos praticantes, pois a prática os desafia gradualmente, em ambiente propício para o fortalecimento da crença nas próprias capacidades, ou seja, fortalece a EP.

A aprendizagem psicomotora (Harrow, 1988) também é um aspecto crucial na compreensão do aprendizado promovido no contexto equoterápico, pois as atividades desenvolvidas com o cavalo estimulam simultaneamente capacidades motoras, cognitivas e emocionais, contribuindo para o desenvolvimento integral dos praticantes. Com a TSC, vista na equoterapia, pode-se inferir que a aprendizagem psicomotora é um processo de assimilação de habilidades práticas e de coordenação, que envolve tanto o corpo quanto a mente, e é favorecida pela dinâmica do ambiente equoterápico, por meio de atividades que exigem controle motor, equilíbrio e orientação espacial, como montar, conduzir e interagir com o cavalo.

As tarefas psicomotoras desenvolvidas na equoterapia, em consonância com os princípios da TSC, ajudam a promover o desenvolvimento de habilidades básicas de coordenação e controle postural, que é potencializado pelo implemento da EP dos praticantes, continuamente expostos a desafios que reforçam a crença em suas capacidades e favorece a aprendizagem de PcD e outras condições de saúde.

Assim, por essa perspectiva teórica, ao longo de dois anos e meio o projeto de pesquisa da ECAEC foi desenvolvido com o objetivo de reunir evidências de validade baseadas no conteúdo e estrutura interna da medida e, paralelamente, nas relações com outras medidas (evidências de validade externa). A criação da ECAEQ seguiu um processo rigoroso e sistemático. Inicialmente, foram construídos 68 itens com base em revisão teórica e entrevistas focais com especialistas em equoterapia. Esses itens abrangeram, inicialmente, quatro dimensões centrais da aprendizagem observadas na equoterapia: Interação e habilidades sociais; Montaria clássica adaptada; Habilidades psicomotoras sobre o cavalo; e Trato e manejo do cavalo.

Após a construção inicial, a ECAEQ foi submetida a uma avaliação por juízes especialistas distribuídos no país, que forneceram uma base sólida para refinar os itens com base na clareza, relevância e adequação ao

contexto da prática e garantir a validade teórica da medida. A análise de conteúdo realizada para verificar a concordância entre os juízes resultou em um índice satisfatório ($CVc = 0,98$). No entanto, a análise qualitativa permitiu a reconsideração e integração de itens, culminando em 42 itens que foram redistribuídos em três dimensões. A decisão contribuiu para a percepção e confirmação da dimensão psicomotora permeando as demais, dada a natureza dos itens, que integram aspectos cognitivos, emocionais, motores e sociais.

A fase seguinte, após a análise de conteúdo, foi a submissão da versão reduzida da ECAEQ (42 itens) à aplicação com o público-alvo, uma amostra de praticantes de equoterapia, para examinar sua estrutura interna. Paralelamente, aplicou-se com os pais ou responsáveis dos praticantes as escalas Medida de Independência Funcional (MIF) (Riberto et al., 2001) ou *Wee Functional Independence Measure* (WeeFIM) (Sarmiento, 2014) para funcionalidade; *Pediatric Quality of Life Inventory* (PedsQL) (Klatchoian et al., 2008) para qualidade de vida; e a *Zarit Burden Interview* (ZBI-22) (Sczufca, 2002) para sobrecarga de cuidadores, a fim de se verificar as evidências de validade dos escores da ECAEQ com escores das medidas aplicadas.

A etapa empírica da ECAEQ foi bastante desafiadora, pois envolvia a aplicação de quatro medidas que não dependiam unicamente dos profissionais da equoterapia, em observação aos comportamentos aprendidos dos praticantes, como também envolvia a coleta direta ou indireta com terceiros. O empenho dos colegas equoterapeutas fez toda a diferença para atingirmos um número expressivo nas cinco macrorregiões do Brasil ($N=245$) e a meta prevista recomendada de cinco a dez participantes para cada item da escala ou uma amostra mínima de 200 sujeitos (Pasquali, 2010). A amostra foi composta majoritariamente por participantes com diagnósticos de PC ($N=40$), T21 ($N=19$), TDAH ($N=18$) e, em sua maioria, TEA ($N=133$), corroborando com a estimativa americana de 1 a cada 36 crianças com TEA (CDC, 2023), que também retrata e confirma a observação empírica da prevalência dessa condição nos Centros de equoterapia do Brasil,

Após a coleta de dados, que demorou mais que o previsto devido a diversos desafios na aplicação dos questionários de pesquisa, iniciou-se a etapa de análise dos resultados. Entre os obstáculos enfrentados estiveram a coincidência com o período de férias de muitos Centros de equoterapia, a falta de identificação adequada dos dados — o que dificultou a associação das escalas — e a necessidade de convencer os

familiares a completarem todos os formulários.

A análise fatorial exploratória (AFE) confirmou a estrutura fatorial do instrumento. A análise revelou, conforme previsto pelos juízes, três fatores principais: Interação e habilidades sociais; Trato e manejo do cavalo; e Montaria clássica adaptada. Não foram observadas cargas fatoriais cruzadas significativas, e os índices de confiabilidade composta mostraram-se satisfatórios (0,92 para a escala total). O modelo final da ECAEQ foi, então, reduzido para 25 itens, bem distribuídos entre os três fatores, já previsto pelos juízes e confirmando que cada item contribuía significativamente para o construto medido.

A análise para explorar as evidências de validade baseadas nos escores da ECAEQ com os escores das medidas de funcionalidade (MIF), qualidade de vida (PedsQL) e sobrecarga de cuidadores (ZBI-22) revelou correlações positivas e significativas com funcionalidade ($r=0,67$) e qualidade de vida ($r=0,22$). Tais resultados evidenciam que a ECAEQ mede construtos relacionados ao desenvolvimento biopsicossocial. A correlação positiva entre independência funcional e qualidade de vida com os comportamentos aprendidos na equoterapia sugere a ocorrência de generalização das aprendizagens, indicando que esses aspectos podem estar associados à transferência da aprendizagem.

No entanto, a relação com a sobrecarga dos cuidadores não foi significativa. Esse resultado sugere que a equoterapia pode contribuir para melhorias na funcionalidade e na qualidade de vida dos praticantes sem impactar necessariamente a percepção de sobrecarga dos cuidadores. Essa constatação levanta questionamentos sobre a transferência e generalização da aprendizagem na equoterapia e abre espaço para o aprofundamento da temática, que envolve a sobrecarga imposta aos cuidadores de pessoas com deficiência (PcD).

É possível que a percepção de sobrecarga dos cuidadores não tenha sido mensurada adequadamente devido a fatores como o uso de um instrumento quantitativo em vez de qualitativo, viés de resposta influenciado pela desejabilidade social, entre outros. Assim, é relevante explorar diferentes questões e variáveis que podem influenciar essa mensuração, como aspectos psicológicos e contextuais dos cuidadores e familiares. Por exemplo, o nível de estresse, depressão ou suporte de uma rede de apoio poderia influenciar a percepção de sobrecarga? A dificuldade de generalização da aprendizagem para o contexto doméstico

poderia refletir as diferentes condições de saúde e tipos de deficiência representados na amostra? Ou ainda, os cuidadores e familiares não percebem benefícios práticos da equoterapia no cotidiano, possivelmente porque a generalização dos comportamentos aprendidos seja insuficiente para reduzir a percepção de sobrecarga associada aos cuidados com a PcD?

Essas e outras investigações ainda são necessárias em agendas futuras de pesquisa, incluindo: a análise do viés de resposta relacionado à desajustabilidade social na avaliação positiva da aprendizagem pelos equoterapeutas, controlada por meio de avaliações intra e interavaliadores; o controle do tempo de prática da equoterapia durante o período de avaliação; o pareamento entre o perfil dos mediadores e dos praticantes da equoterapia para a verificação dos resultados de aprendizagem; a avaliação da aprendizagem dos praticantes de equoterapia por meio de pré e pós-teste, considerando diferentes condições de saúde, faixas etárias e a inclusão de grupos controle; e a análise de outras variáveis correlacionadas à aprendizagem no contexto da equoterapia, como por exemplo, a avaliação da psicomotricidade.

Contudo, a proposta de uma escala de mensuração da aprendizagem, no modelo apresentado, correlacionada à funcionalidade e à qualidade de vida, reafirma a relevância e a aplicabilidade da ECAEQ. Esse instrumento preenche uma lacuna significativa na avaliação de habilidades biopsicossociais em contextos de reabilitação e no atendimento de PcD, destacando a importância da psicomotricidade como uma dimensão essencial e integrada ao desenvolvimento dos praticantes.

Além de auxiliar os equoterapeutas na avaliação dos comportamentos aprendidos pelos praticantes na equoterapia, a escala configura-se como uma ferramenta valiosa para o planejamento de intervenções. Seus itens podem ser utilizados como objetivos educacionais ou de aprendizagem, contribuindo para a inclusão dos praticantes nos programas de equoterapia.

A ECAEQ não apenas atende à necessidade de avaliação em intervenções assistidas por equinos, mas também oferece um meio eficaz no monitoramento do progresso dos praticantes ao longo do tempo, viabilizando abordagens interventivas mais personalizadas e fundamentadas. Com base em suas evidências de validade e estimativas de precisão, a escala evidencia o impacto positivo da equoterapia, contribuindo para o avanço técnico-científico da prática, reforçando a importância de uma abordagem interdisciplinar para

promover a inclusão e o desenvolvimento biopsicossocial de PcD.

Dessa forma, a ECAEQ está alinhada aos objetivos de promoção do desenvolvimento biopsicossocial, favorecendo a inclusão e a participação social desse público, consolidando-se como uma importante contribuição para a prática da equoterapia e para o campo da reabilitação e inclusão social.

Referências Gerais

- American Educational Research Association [AERA], American Psychological Association [APA], & National Council on Measurement in Education [NCME]. (2014). *Standards for Educational and Psychological Testing*. American Educational Research Association.
- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5*. Artmed.
- Andrade, J. M. de, & Valentini, F. (2018). Diretrizes para a Construção de Testes Psicológicos: a Resolução CFP nº 009/2018 em Destaque. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(spe), 28–39.
<https://doi.org/10.1590/1982-3703000208890>
- Associação Nacional de Equoterapia [ANDE-BRASIL]. (2017). *Indicações e contraindicações em equoterapia* (p. 1–16). <https://equoterapia.org.br/media/pdfs/indicacoes-e-contraindicacoes-em-equoterapia.pdf>
- Associação Nacional de Equoterapia, [ANDE-BRASIL]. (2024). *Equoterapia.org.br*. <http://equoterapia.org.br/>
- Azzi, R. G. (2010). Mídias, transformações sociais e contribuições da teoria social cognitiva. *Psico*, 41(2), 252–258.
- Bandura, A. (1971). Social learning theory. *General Learning Corporation*, 1–46.
<https://doi.org/10.4324/9781315744902-26>
- Bandura, A. (1977a). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1977b). Social learning theory. In *Social learning theory*. Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122–147.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. In R. Vasta (Org.), *Annals of child development* (Vol. 6, p. 1–60). JAI Press.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In *In V. S. Ramachandran (Ed.), Encyclopedia of human behavior* (p. 71–81). New York: Academic Press. http://happyheartfamilies.citymax.com/f/Self_Efficacy.pdf

- Bandura, A. (1997). Self-Efficacy - The Exercise of Control. In *Stanford University*. W H Freeman & Co.
<https://doi.org/10.14710/empati.2018.21869>
- Bandura, A. (2001). Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1–26.
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&%2338;AN=4369846&%2338;site=ehost-live>
- Bandura, A. (2006). Guide to the construction of self-efficacy scales. In *Self-efficacy beliefs of adolescents* (p. 307–337).
- Bandura, A., & Azzi, R. G. (2017). *Teoria social cognitiva: Diversos enfoques*. Mercado de Letras.
- Bandura, A., Azzi, R. G., & Polydoro, S. (2008). *Teoria social cognitiva - Conceitos Básicos*. Artmed.
- Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G. V., & Pastorelli, C. (1996). Multifaceted Impact of Self-Efficacy Beliefs on Academic Functioning. *Child Development*, 67(3), 1206–1222. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1996.tb01791.x>
- Benito, A. L. V., Torres, G. dos S., Lima, C. S., Pedra, A. C., Andrade, E. S., Rezende, A., & Celeste, L. C. (2022). Resultados da aplicação do projeto comunicar com Equoterapia: análise em cinco estados do Brasil. In L. C. Celeste, A. de C. Pedra, & A. Rezende (Orgs.), *Comunicar com Equoterapia: Efeito da Equoterapia na reabilitação de pessoas com transtorno do espectro autista* (p. 93–115). CRV.
- Bloom, B. S. (1983). *Taxionomia de objetivos educacionais : Dominio cognitivo* (8° ed). Globo.
- Borges, L. de O., & Pinheiro, J. Q. (2002). Estratégias de coleta de dados com trabalhadores de baixa escolaridade. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 7(spe), 53–63. <https://doi.org/10.1590/s1413-294x2002000300007>
- Lei nº 12.766, Presidência da República (2014). https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm
- Lei nº 13.146, Presidencia da República (2015). <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia>
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research*. The Guilford Press.
- Centers for Disease control and prevention, [CDC]. (2023). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum

- Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. In *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*.
https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/ss/ss7202a1.htm?s_cid=ss7202a
- Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2022). *Resolução nº 31* (15 de dezembro de 2022). www.cfp.org.br
- Damásio, B. F., & Borsa, J. C. (2017). *Manual de desenvolvimento de instrumentos psicológicos*. Vetor.
- DiStefano, C., & Morgan, G. B. (2014). A Comparison of Diagonal Weighted Least Squares Robust Estimation Techniques for Ordinal Data. *Structural Equation Modeling, 21*(3), 425–438.
<https://doi.org/10.1080/10705511.2014.915373>
- Field, A. (2020). *Descobrimo a estatística usando o SPSS* (T. P. Machado (org.); L. Viali (trad.); 5ª). Penso.
- Gabriels, R. L., Pan, Z., Dechant, B., Agnew, J. A., Brim, N., & Mesibov, G. (2015). Randomized Controlled Trial of Therapeutic Horseback Riding in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 54*(7), 541–549.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.04.007>
- Geraldo, J. P. B., & Andrade, S. M. O. de. (2022). Pessoas com deficiência e as barreiras aos serviços de saúde: uma metassíntese. *Research, Society and Development, 11*(6), e25811629082.
<https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29082>
- Goldmann, T., & Vilimek, M. (2012). Kinematics of human spine during hippotherapy. *Computer methods in biomechanics and biomedical engineering, 15 Suppl 1*(April 2013), 203–205.
<https://doi.org/10.1080/10255842.2012.713619>
- Gorsuch, R. L. (1983). *Factor Analysis* (2º ed). Lawrence Erlbaum Associates.
- Guindos-Sanchez, L. De, Lucena-Anton, D., Moral-Munoz, J. A., Salazar, A., & Carmona-Barrientos, I. (2020). The effectiveness of hippotherapy to recover gross motor function in children with cerebral palsy: A systematic review and meta-analysis. *Children, 7*(9). <https://doi.org/10.3390/children7090106>
- Harrow, A. J. (1988). *Taxinomia do Domínio Psicomotor: Manual para a elaboração de objetivos comportamentais em educacao fisica* (M. Â. V. de Almeida (trad.); 2ª). Editora Globo.
- Hediger, K., Wagner, J., Künzi, P., Haefeli, A., Theis, F., Grob, C., Pauli, E., & Gerger, H. (2021). Effectiveness of

animal-assisted interventions for children and adults with post-traumatic stress disorder symptoms: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1).

<https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1879713>

Henrich, J., Heine, S. J., & Norenzayan, A. (2010). The weirdest people in the world? *Behavioral and Brain Sciences*, 33, 61–135.

Hernández-Nieto, R. A. (2002). *Contribuciones al análisis estadístico*. Universidad de Los Andes.

Heussen, N., & Häusler, M. (2022). Equine-Assisted Therapies for Children With Cerebral Palsy: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 150(1), 1–18. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-055229>

Hogan, T. P. (2006). *Introdução à prática de testes psicológicos* (L. A. F. Pontes (trad.)). LTC.

Hutz, C. S. (2015). O que é avaliação psicológica - métodos, técnica e testes. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, & C. M. Trentini (Orgs.), *Psicometria* (p. 11–21). Artmed.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (2022). *Relatório Pesquisa Nacional de Saúde 2019 - Pessoas com deficiência e as desigualdades sociais no Brasil*. IBGE.

https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101964_informativo.pdf

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira [INEP]. (2023). *Censo Escolar - Matrículas na educação especial chegam a mais de 1,7 milhão*. Ministério da Educação.

<https://www.gov.br/inep/pt-br/assuntos/noticias/censo-escolar/matriculas-na-educacao-especial-chegam-a-mais-de-1-7-milhao>

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira [INEP], & Diretoria de Estatísticas Educacionais, [DEED]. (2024). *Censo Escolar da Educação Básica 2023: Resumo Técnico* (Versão pre).

https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/resumo_tecnico_censo_escolar_2023.pdf

Jang, C. H., Joo, M. C., Noh, S. E., Lee, S. Y., Lee, D. B., Lee, S. H., Kim, H. K., & Park, H. I. (2016). Effects of hippotherapy on psychosocial aspects in children with cerebral palsy and their caregivers: A pilot study. *Annals of Rehabilitation Medicine*, 40(2), 230–236. <https://doi.org/10.5535/arm.2016.40.2.230>

Kendall, E., Maujean, A., & Pepping, C. A. (2015). *A systematic review of the efficacy of equine-assisted*

interventions on psychological outcomes. 17(1), 57–79.

Klatchoian, D. A., Len, C. A., Terreri, M. T. R. A., Silva, M., Itamoto, C., Ciconelli, R. M., Varni, J. W., & Hilário, M. O. E. (2008). Quality of life of children and adolescents from São Paulo: Reliability and validity of the Brazilian version of the Pediatric Quality of Life Inventory™ version 4.0 Generic Core Scales. *Jornal de Pediatria, 84(4)*, 308–315. <https://doi.org/10.2223/JPED.1788>

Laros, J. A. (2012). O Uso da análise fatorial: Algumas diretrizes para pesquisadores. In L. Pasquali (Org.), *Análise fatorial para pesquisadores* (p. 141–160). LabPAM Saber e Tecnologia. https://www.researchgate.net/publication/233735561_O_Uso_da_Analise_Fatorial_Alguas_Diretrizes_para_Pesquisadores

Li, C. H. (2016). Confirmatory factor analysis with ordinal data: Comparing robust maximum likelihood and diagonally weighted least squares. *Behavior Research Methods, 48(3)*, 936–949. <https://doi.org/10.3758/s13428-015-0619-7>

Licart, C. (1988). *A arte da equitação: como aprender e ensinar a montar* (C. R. Mondino (trad.)). Papirus.

Liu, F., Shen, Q., Huang, M., & Zhou, H. (2023). Factors associated with caregiver burden among family caregivers of children with cerebral palsy: A systematic review. *BMJ Open, 13(4)*, 1–12. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-065215>

Lovrić, R., Farčić, N., Mikšić, Š., & Debeljak, A. G. (2020). Parental perception of changes in basic life needs of children with disabilities after six months of therapeutic horseback riding: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(4)*, 9–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041213>

Maresca, G., Portaro, S., Naro, A., Crisafulli, R., Raffa, A., Scarcella, I., Aliberti, B., Gemelli, G., & Calabrò, R. S. (2020). Hippotherapy in neurodevelopmental disorders: a narrative review focusing on cognitive and behavioral outcomes. *Applied Neuropsychology: Child, 0(0)*, 1–8. <https://doi.org/10.1080/21622965.2020.1852084>

McDaniel Peters, B. C., & Wood, W. (2017). Autism and Equine-Assisted Interventions: A Systematic Mapping Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 47(10)*, 3220–3242.

<https://doi.org/10.1007/s10803-017-3219-9>

Mello, A. G. (2016). Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(10), 3265–3276.

<https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.07792016>

Mello, E. C. de, Mendes, E. L., Barbosa Neto, O., Spartalis, E., Tolentino, M. G. de A. C., Martins, C. M.,

Ferreira, A. C. dos S., Minelli, F. M. S., Alves, C. P., Leite, E. C. S., Regalo, S. C. H., & Siessere, S. (2024).

Acceptability of a new therapeutic horseback riding program and its impact on the functional capacity of older adults. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 40(August 2023), 610–619.

<https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2023.09.008>

Mello, L. S., & Cabistani, L. G. (2019). Capacitismo e lugar de fala: repensando barreiras atitudinais. *Revista da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul*, 23, 118–139.

Ministério da Educação [MEC]. (2020). *Pessoas com transtornos funcionais específicos devem ser informadas no Censo Escolar como público-alvo da educação especial?* <https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/perguntas-frequentes/censo-escolar/educacao-especial/pessoas-com-transtornos-funcionais-especificos>

Ministério do Exército [ME]. (1976). *Básico-Instrução individual: Equitação e adestramento* (p. 1–166).

Estabelecimento General Gustavo Cordeiro de Farias.

Moraes, A. G., Neri, S. G. R., Motl, R. W., Tauil, C. B., von Glehn, F., Corrêa, É. C., & David, A. C. (2021). Effects of hippotherapy on postural balance, functional mobility, self-perceived fatigue, and quality of life in people with relapsing-remitting multiple sclerosis: Secondary results of an exploratory clinical trial. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 52(October 2020).

<https://doi.org/10.1016/j.msard.2021.102948>

Mota, C. C. (2020). *A equoterapia na escola: O Programa de Atendimento Equoterápico nos Distúrbios de Aprendizagem como oficina inclusiva na escola de tempo integral*. Universidade Fernando Pessoa, Portugal.

Navarro-Gonzalez, D., & Lorenzo-Seva, U. (2021). *EFA.MRFA: Dimensionality Assessment Using Minimum Rank*

- Factor Analysis*. R package. <https://cran.r-project.org/package=EFA.MRFA>
- Nemetala, L., Abbad, G. da S., & Andrade, J. M. ([s.d.]). *Escala de Comportamentos Aprendidos na Equoterapia (ECAEQ): Construção e Evidências de Validade*.
- Nunes, A. I. B. L., & Silveira, R. N. (2015). Psicologia da aprendizagem. In *Psicologia da aprendizagem* (3ª Rev.). EdUECE.
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2008). Classificação Internacional da Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF). In *Organização Mundial de Saúde* (1º ed). Editora da Universidade de São Paulo.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42407/9788531407840_por.pdf
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2011). *Relatório mundial sobre a deficiência* (p. 1–25).
- Pacico, J. C., Hutz, C. S., Schneider, A., & Bandeira, D. R. (2015). Validade. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, & C. M. Trentini (Orgs.), *Psicometria* (p. 71–84). Artmed.
- Palisano, R. J., Rosenbaum, P., Bartlett, D., & Livingston, M. H. (2008). Content validity of the expanded and revised Gross Motor Function Classification System. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 50(10), 744–750. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2008.03089.x>
- Palisano, R., Rosenbaum, P., Walter, S., Russell, D., Wood, E., & Galuppi, B. (1997). Development and reliability of a system to classify gross motor function in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 39(4), 214–223. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.1997.tb07414.x>
- Pasquali, L. (2009). *Psicometria. Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 992–999.
- Pasquali, L. (2010). *Instrumentação Psicológica - Fundamentos e Prática*. Artmed.
- Pasquali, L. (2013). *Psicometria: Teoria dos Testes na Psicologia e na Educação* (5ª). Vozes.
- Paulhus, D. L. (1991). Measurement and Control of Response Bias. *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes*, 17–59. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-590241-0.50006-x>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). *Nursing research: Principles and methods* (7º ed). Lippincott Williams & Wilkins.
- Pozo, J. I. (2008). *Aprendizes e mestres [recurso eletrônico]: A nova cultura da aprendizagem*.
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536315423/pageid/1>

- Prieto, A., Ayupe, K., & Gutierrez Filho, P. (2020). *Escala de avaliação de mobilidade para Equoterapia - EAMEQ*. Laboratório de Atividade Motora Adaptada - LABAMA/FEF/UnB.
- Prieto, A., Ayupe, K. M. almeida, Gomes, L. N., Saúde, A. C., & Filho, P. G. (2020). Effects of equine-assisted therapy on the functionality of individuals with disabilities: systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy Theory and Practice*. <https://doi.org/10.1080/09593985.2020.1836694>
- Prieto, A. V., Ayupe, K. M. A., Abreu, A. C. A., & Filho, P. J. B. G. (2021). Development and Validation of an Instrument to Assess Horseback Mobility in Hippotherapy. *Perceptual and Motor Skills*, 128(5), 2117–2131. <https://doi.org/10.1177/00315125211036578>
- Raykov, T. (1997). Estimation of composite reliability for congeneric measures. *Applied Psychological Measurement*, 21(2), 173–184.
- Rezende, A., Matias, A. R., & Moraes, A. G. (2024). Flexibilização Educacional na equoterapia. In A. Rezende (Org.), *Flexibilização Educacional na educação física e na equoterapia* (p. 123–140). CRV.
- Riberto, M., Miyazaki, M. H., Jorge Filho, D., Sakamoto, H., & Battistella, L. R. (2001). Reprodutibilidade da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. *Acta Fisiátrica*, 8(1), 45–52. <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20010002>
- Rizzo, A., Sorrenti, L., Commendatore, M., Mautone, A., Caparello, C., Maggio, M. G., Özaskan, A., Karaman, H., Yıldırım, M., & Filippello, P. (2024). Caregivers of Children with Autism Spectrum Disorders: The Role of Guilt Sensitivity and Support. *Journal of Clinical Medicine*, 13(14). <https://doi.org/10.3390/jcm13144249>
- Rosseel, Y. (2012). lavaan: An R package for structural equation modeling. *Journal of statistical software*, 48, 1–36. <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>
- Santos, F. P., Macedo, G. T. V., & Oliveira, M. R. de. (2020). Empregabilidade Das Pessoas Com Deficiência: Avanços E Perspectivas. *Revista de Direitos Fundamentais nas Relações do Trabalho, Sociais e Empresariais*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.26668/indexlawjournals/2526-009x/2020.v6i1.6644>
- Santos, F., & Zamo, R. (2017). Reabilitação Neuropsicológica dos Transtornos do Neurodesenvolvimento na Equoterapia: Revisão Sistemática. *Revista de Psicologia da IMED*, 9(1), 104. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.1699>

- Sarmiento, V. P. (2014). *Tradução, adaptação cultural e confiabilidade da versão brasileira da medida de independência funcional para crianças (Wee FIM)*.
- Sarti, A. G., & Peixoto, E. ([s.d.]). *Medindo as competências socioemocionais na equoterapia (ECOMPSE-EQUO): Construção e evidências de validade*. Universidade São Francisco.
- Scazufca, M. (2002). Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(1), 12–17.
<https://doi.org/10.1590/s1516-44462002000100006>
- Souza, J. G. S., Pamponet, M. A., Souza, T. C. S., Pereira, A. R., Souza, A. G. S., & Martins, A. M. E. d. B. L. (2014). Instrumentos utilizados na avaliação da qualidade de vida de crianças Brasileiras. *Revista Paulista de Pediatria*, 32(2), 272–278. <https://doi.org/10.1590/0103-0582201432214313>
- Srinivasan, S. M., Cavagnino, D. T., & Bhat, A. N. (2018). Effects of Equine Therapy on Individuals with Autism Spectrum Disorder: a Systematic Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 5(2), 156–175. <https://doi.org/10.1007/s40489-018-0130-z>
- Suárez-Iglesias, D., Bidaurrezaga-Letona, I., Sanchez-Lastra, M. A., Gil, S. M., & Ayán, C. (2021). Effectiveness of equine-assisted therapies for improving health outcomes in people with multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 55(July).
<https://doi.org/10.1016/j.msard.2021.103161>
- Sukiennik, R., Marchezan, J., & Scornavacca, F. (2022). Challenges on Diagnoses and Assessments Related to Autism Spectrum Disorder in Brazil: A Systematic Review. *Frontiers in Neurology*, 12(January), 1–7.
<https://doi.org/10.3389/fneur.2021.598073>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2018). *Using Multivariate Statistics (7^o ed)*. Pearson.
- Trzmiel, T., Purandare, B., Michalak, M., Zasadzka, E., & Pawlaczyk, M. (2019). Equine assisted activities and therapies in children with autism spectrum disorder: A systematic review and a meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine*, 42(November 2018), 104–113.
<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.11.004>
- Tseng, S. H., Chen, H. C., & Tam, K. W. (2013). Systematic review and meta-analysis of the effect of equine

- assisted activities and therapies on gross motor outcome in children with cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation*, 35(2), 89–99. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.687033>
- Urbina, S. (2004). Essentials of psychological testing. In A. S. Kaufman & N. L. Kaufman (Orgs.), *Essentials of Behavioral Science*. John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1037/h0053347>
- Valentini, F., & Damásio, B. F. (2016). Variância Média Extraída e Confiabilidade Composta: Indicadores de Precisão. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(2). <https://doi.org/10.1590/0102-3772e322225>
- Wickert, H. (2024). *O Cavalo Como Instrumento Cinesioterapêutico* (p. 1–10). Associação Nacional de Equoterapia (ANDE-BRASIL). <http://equoterapia.org.br/media/artigos-academicos/documentos/11021000.pdf>
- Wilson, K., Buultjens, M., Monfries, M., & Karimi, L. (2017). Equine-Assisted Psychotherapy for adolescents experiencing depression and/or anxiety: A therapist’s perspective. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 22(1), 16–33. <http://10.0.4.153/1359104515572379>
- Xiao, N., Shinwari, K., Kiselev, S., Huang, X., Li, B., & Qi, J. (2023). Effects of Equine-Assisted Activities and Therapies for Individuals with Autism Spectrum Disorder: Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph20032630>
- Zamo, R. de S. (2018). *Construção de uma bateria infantil de avaliação neuropsicológica para a atividade equestre*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRG.
- Zamo, R. de S., & Trentini, C. M. (2016). Revisão sistemática sobre avaliação psicológica nas pesquisas em equoterapia. *Revista Psicologia: Teoria e Prática.*, 18 (3), 81–97.
- Zarit, S., Reever, K., & Bahc-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired Elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649–655.
- Zhao, M., Chen, S., You, Y., Wang, Y., & Zhang, Y. (2021). Effects of a therapeutic horseback riding program on social interaction and communication in children with autism. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052656>
- Zoccante, L., Marconi, M., Ciceri, M. L., Gagliardoni, S., Gozzi, L. A., Sabaini, S., Di Gennaro, G., & Colizzi, M.

(2021). Effectiveness of equine-assisted activities and therapies for improving adaptive behavior and motor function in autism spectrum disorder. *Journal of Clinical Medicine*, 10(8).

<https://doi.org/10.3390/jcm10081726>

Anexos

Anexo I. Tabela lista de itens para análise juízes - ECAEQ (68 itens)

Nº	Item
1	Sabe ou reconhece mais de 5 tipos de objetos/materiais equestres: capacete, bota, sela, estribo, rédea, manta, buçal, loro, grama, feno, ração etc. (em solo)
2	Após montado, tenta ou consegue alcançar objetos ao alto (folhas de árvore, argola, bastão, bola, etc.) com cavalo ao passo.
3	Ao chegar, aceita aproximação física ou cumprimento do mediador (não foge ou esquiva, responde ou realiza qualquer contato ou interação).
4	Após montado, tenta ou consegue alcançar objetos pelo lado direito ou esquerdo (folhas de árvore, argola, bastão, bola etc.) com cavalo ao passo.
5	Após montado, faz mudança de posição (360º ou “relojinho”) sobre o cavalo parado.
6	Após montado, tenta ou consegue alcançar as orelhas do cavalo, com cavalo ao passo.
7	Após montado, solta as mãos da alça da sela ou cilhão, com cavalo ao trote.
8	Após montado, usa rédeas comuns ou adaptadas para conduzir seu cavalo em linha reta ao passo.
9	Após montado, faz posturas como avião ou navio ou foguete, com cavalo ao passo.
10	Após montado, direciona uma mão (ou ambas) à garupa do cavalo parado.
11	Sabe ou reconhece até 4 tipos de objetos/materiais equestres: capacete, bota, sela, estribo, rédea, manta, buçal, loro, grama, feno, ração etc. (em solo)
12	Posiciona a sela no dorso do seu cavalo.
13	Após montado, tenta ou consegue alcançar as orelhas do cavalo com cavalo parado.
14	Após montado, faz posturas como avião ou navio ou foguete com o cavalo ao trote.
15	Após montado, tenta ou consegue alcançar objetos pelo lado direito ou esquerdo (folhas de árvore, argola, bastão, bola etc.) com cavalo parado.
16	Ao chegar, aceita aproximar-se do cavalo parado ou realiza qualquer contato ou interação, sem se afastar pelos barulhos ou movimentação naturais do animal (relincho, espirro, balanço da cauda, etc).
17	Sabe limpar a rasilha (casco) de seu cavalo (Passa o raspador com ajuda de alguém posicionando o membro inferior do animal).
18	Sabe ou reconhece até 4 partes do corpo do cavalo: cabeça, rabo ou cola, orelha, crina, casco, garupa, pé, mão, barriga, cernelha, narina, etc. (em solo)
19	Ao chegar, aceita aproximação física ou cumprimento do condutor-guia (não foge ou esquiva, responde ou realiza qualquer contato ou interação).
20	Após montado, usa rédeas comuns ou adaptadas para conduzir seu cavalo em curvas ao passo.
21	Interage ou comunica-se (verbal ou não) com o mediador, durante ou após a sessão.
22	Monta (sobe) no cavalo de uma plataforma alta ou rampa superior (na altura do cavalo).
23	Após montado, abraça o pescoço do cavalo ao passo.
24	Sabe ou reconhece mais de 5 partes do corpo do cavalo: cabeça, rabo ou cola, orelha, crina, casco, garupa, pé, mão, barriga, cernelha, narina, etc. (em solo)
25	Posiciona a manta no dorso do seu cavalo.
26	Interage ou comunica-se (verbal ou não) com o condutor-guia, durante ou após a sessão.
27	Após montado, direciona uma mão (ou ambas) à garupa do cavalo ao passo.
28	Após montado, usa rédeas comuns ou adaptadas para conduzir seu cavalo em curvas ao trote.
29	Após montado, mantém-se equilibrado sobre cavalo parado em alicive e declive suaves.
30	Coloca o capacete de segurança na cabeça (realização das etapas: pegar, pôr na cabeça e fechar presilha).
31	Faz trote sentado por um período mínimo de 5 segundos (com condutor-guia no domínio do cavalo ou não).
32	Após montado, direciona uma mão (ou ambas) à garupa do cavalo, com cavalo ao trote.
33	Interage ou comunica-se (verbal ou não) com outro(s) praticante(s), durante ou após a sessão.
34	Monta (sobe) no cavalo a partir do solo ou plataforma baixa usando estribos como apoio para o pé.
35	Ao chegar, aceita aproximação física ou cumprimento de outro praticante (não foge ou esquiva, responde ou realiza qualquer contato ou interação).
36	Após montado, faz mudança de posição (360º ou “relojinho”) sobre o cavalo ao passo.
37	Interage ou comunica-se (verbal ou não) com o cavalo durante ou após a sessão.
38	Após montado, segura as rédeas de seu cavalo ao trote (com condutor-guia no domínio do cavalo ou não).

- 39 Após montado, usa rédeas comuns ou adaptadas para conduzir seu cavalo em linha reta ao trote.
- 40 Em solo, segura guia ou buçal para seu cavalo gramear (cavalo alimentar-se de feno ou grama com pescoço abaixado).
- 41 Faz trote elevado por um período mínimo de 5 segundos (com condutor-guia no domínio do cavalo ou não).
- 42 Faz posição esporte (de pé sobre estribos) com cavalo ao trote por um período mínimo de 5 segundos (com condutor-guia no domínio do cavalo ou não).
- 43 Entra no picadeiro ou espaço destinado às atividades da Equoterapia.
- 44 Apeia (desce) do cavalo por uma plataforma alta (altura do cavalo).
- 45 Após montado, mantém-se equilibrado sobre cavalo ao passo em aclive e declive suaves.
- 46 Após montado, direciona uma mão à garupa e outra ao pescoço do cavalo parado.
- 47 Aceita fazer uso do capacete para iniciar a prática, respeitando a regra de segurança do meio.
- 48 Após montado, segura as rédeas de seu cavalo parado (com condutor-guia no domínio do cavalo ou não).
- 49 Em solo, sabe se posicionar próximo ao cavalo de acordo com a movimentação dele (sabe se cuidar para evitar machucar-se).
- 50 Após montado, solta as mãos da alça da sela ou cilhão, com cavalo ao passo.
- 51 Após montado, segura as rédeas de seu cavalo ao passo (com condutor-guia no domínio do cavalo ou não).
- 52 Após montado, solta as mãos da alça da sela ou cilhão, com cavalo ao parado.
- 53 Coloca embocadura no cavalo (freio, bridão ou outro), passando rédeas pelo pescoço do animal.
- 54 Após montado, faz posturas como avião ou navio ou foguete, com cavalo ao parado.
- 55 Apeia (desce) do cavalo para o solo ou plataforma baixa, usando estribos como apoio para o pé.
- 56 Após montado, abraça o pescoço do cavalo parado.
- 57 Faz posição esporte (de pé sobre estribos) com cavalo parado por um período mínimo de 5 segundos (com condutor-guia no domínio do cavalo ou não).
- 58 Após montado, tenta ou consegue alcançar objetos ao alto (folhas de árvore, argola, bastão, bola, etc.) com cavalo parado
- 59 Leva seu cavalo à mão para a baia ou por pequeno trecho segurando-o pelo buçal ou cabresto ou guia (condução em solo).
- 60 Após montado, direciona uma mão à garupa e outra ao pescoço do cavalo ao passo.
- 61 Faz posição esporte (de pé sobre estribos) com cavalo ao passo por um período mínimo de 5 segundos (com condutor-guia no domínio do cavalo ou não).
- 62 Escova ou rasqueia o seu cavalo (limpa o pelo).
- 63 Sabe ajustar os estribos para montaria (altura de loros, afivelar).
- 64 Escova a crina ou a cola (rabo) de seu cavalo.
- 65 Leva alimento à boca de seu cavalo (feno, cenoura, maçã, ração etc.).
- 66 Após montado, direciona uma mão à garupa e outra ao pescoço do cavalo ao trote.
- 67 Incentiva (estimula) o cavalo para o passo depois de montado. (Ex.: manda “beijo” e/ou movimenta o corpo para cavalo andar).
- 68 Apeia (desce) do cavalo escorregando de “bumbum ou barriga” pela sela ou manta apoiado no mediador.
-

Anexo II. Formulário ECAEC 68 itens – Etapa análise de juízes

Prezado especialista,

Estamos elaborando o instrumento “Escala de Eficácia de Comportamentos Aprendidos na Equoterapia (ECAEQ)” baseado na hipótese de que atividades e tarefas de domínio da prática equoterapêutica (aprendizagem) atuam em comportamentos mais eficazes na Equoterapia (Desempenho na Equoterapia) e que repercutiriam na melhoria da qualidade de vida dos praticantes; de suas habilidades funcionais e para diminuição da sobrecarga de cuidados imposta aos seus cuidadores fora do ambiente da Equoterapia. Os comportamentos e habilidades desenvolvidos no espaço equoterapêutico podem ser compreendidos pela perspectiva da Aprendizagem Social (Bandura, 1971) ou Teoria Social Cognitiva - TSC (Bandura et al., 2008) também chamada Teoria da Aprendizagem Social. A TSC expõe a ideia de que o aprendizado humano ocorre por meio da “inter-relação dinâmica entre influências pessoais, comportamentais e ambientais” (Bandura et al., 2008, p. 98). Nessa ação recíproca os indivíduos se autodesenvolvem, se adaptam, se modificam, se autorregulam e se auto-organizam. Para a TSC, a eficácia de comportamentos diversos não depende somente da competência operacional para orquestrar e improvisar continuamente múltiplas habilidades para saber o que fazer ou como fazer; como também é influenciada, pela crença da capacidade própria de ser ou não capaz de desempenhar determinada tarefa ou ação (Bandura, 1982), fator esse tão trabalhado na Equoterapia. Nesta direção, Bandura (1982) destaca que “uma capacidade é tão boa quanto a sua execução” (p. 122). Desse modo, a capacidade de executar tarefas e comportamentos aprendidos na Equoterapia (desempenho eficaz) com cavalo e todo ambiente equestre, montado sobre o animal ou em solo, podem ser analisados sob a ótica da TSC em conjunto com a Taxonomia de Bloom, de 1957, mais especificamente, por seu domínio psicomotor, em que é possível desenvolver objetivos e observar o desempenho diante daquilo que é proposto (Miguel & Carneiro, 2019). Assim, este instrumento se dispõe a avaliar o praticante (montado ou em solo) quanto a eficácia de sua aprendizagem na Equoterapia, ou seja, seu desempenho em atividades, tarefas e comportamentos, em quatro dimensões, sendo elas:

(1) Interação e habilidades sociais; (2) Montaria clássica adaptada; (3) Psicomotoras sobre cavalo; e, (4) Trato e manejo do cavalo.

Desse modo, considerando sua expertise na área, gostaríamos de convidá-lo(a) a participar voluntariamente da avaliação deste instrumento como juiz(a) na etapa de **Análise de Conteúdo**. Esta é uma importante fase da construção desta medida. Ao todo são 70 itens que objetivam mensurar o nível de eficácia demonstrada no desempenho de atividades equoterapêuticas de pessoas submetidas a essa prática. Futuramente a escala de avaliação dos praticantes utilizará a seguinte graduação:

0 = “Não realiza”; 1 = “Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)”; 2 = “Realiza com muito auxílio (Muito dependente)”; 3 = “Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)”; 4 = “Realiza com pouco auxílio (Pouco dependente)”; 5 = “Realiza sem auxílio (Totalmente independente)”. **Esta graduação não será utilizada agora** (todavia sugestões para estes níveis da escala podem ser indicadas como observações complementares).

Sua tarefa agora consiste em **analisar quatro aspectos de cada item** que compõe a escala. Por gentileza:

- a) **Na coluna Dimensão** (Identificação de qual dimensão pertence o item): avalie qual dimensão o item pertence a partir das respectivas definições das quatro dimensões*. Escolha **uma** das dimensões que você considerar representada pela afirmação do item analisado. Se achar que o conteúdo do item não apresenta relação com as dimensões, deixe-o em branco (não marque nada).

- b) Na coluna de Pertinência Teórica:** avalie a qualidade de cada item, considerando sua pertinência teórica, bem como o quanto os itens estão de acordo com o ambiente equoterapêutico. **Atribua um valor de 1 a 5.** Quanto mais próximo do valor “0” significa dizer que o item é “Irrelevante - Não descreve comportamentos e tarefas da Equoterapia” e quanto mais próximo do valor “5” mais o item é “Extremamente Relevante – Descreve exatamente comportamentos e tarefas da Equoterapia”.
- c) Na coluna de Análise Semântica** (Clareza, nível de compreensão do item): avalie o quanto **os itens são compreensíveis** (diretos, claros e objetivos). Assinale com um “X” o nível de compreensão dos itens, de 0 (nada compreensível) a 5 (muito compreensível).
- d) Na coluna Observações:** Caso considere o item total ou parcialmente impertinente ou incompreensível, você poderá sugerir alguma adequação, caso queira. Você também pode apontar alguma tarefa ou atividade não descrita, fique à vontade. Sugestões e críticas são bem-vindas e podem ser feitas neste campo ou ao final do documento caso necessite de mais espaço.

*** A Descrição detalhada de cada uma das quatro (4) dimensões/fatores segue abaixo e se repete acima da escala (para facilitar):**

- (1) Interação e habilidades sociais:** conjunto de atitudes do(a) praticante que faça conexão dele com as pessoas, cavalo e todo ambiente equoterapêutico, seja, pelas regras a serem assimiladas, pela aproximação de pessoas ou espaços, pela interação e relacionamento dele (por meio de gesto, comportamentos, verbalmente ou não).
- (2) Montaria clássica adaptada:** Atividades que envolvem a prática da equitação clássica (adaptada) com cavalo parado, ao passo ou ao trote. A partir da busca do(a) praticante para assentar-se no cavalo, desde o ato de montar (subir) e apear (descer) do animal, até segurar suas rédeas e conduzi-lo (montado) por pequenos percursos.
- (3) Psicomotoras sobre o cavalo:** Atividades do(a) praticante envolvendo tarefas de equilíbrio; alcance de objetos e partes do animal; realização de posturas e mudanças de posição sobre o cavalo em diferentes andaduras (passo ou trote) ou parado, mas sem a intenção do domínio de rédeas ou da condução do animal.
- (4) Trato e manejo do cavalo:** Atividades e tarefas do(a) praticante que envolvem o conhecimento do animal, do material de uso equestre, do manejo, dos cuidados básicos, dos atos de encilhar e embridar. Ex.: alimentar, conduzir à mão (em solo), limpar, colocar sela, rédeas etc.

Agradecemos desde já sua disponibilidade e valiosa contribuição,

Latife Nemetala Gomes - pesquisa.ande.latife@gmail.com latifenemetala@gmail.com

Josemberg Moura Andrade - josemberg.andrade@gmail.com

ESCALA DE EFICÁCIA DE COMPORTAMENTOS APRENDIDOS NA EQUOTERAPIA (ECAEQ)

Descrição detalhada de cada uma das quatro (4) dimensões/fatores:

- 1. Interação e habilidades sociais:** conjunto de atitudes do(a) praticante que faça conexão dele com as pessoas, cavalo e todo ambiente equoterapêutico, seja, pelas regras a serem assimiladas, pela aproximação de pessoas ou espaços, pela interação e relacionamento dele (por meio de gesto, comportamentos, verbalmente ou não).
- 2. Montaria clássica adaptada:** Atividades que envolvem a prática da equitação clássica (adaptada) com cavalo parado, ao passo ou ao trote. A partir da busca do(a) praticante para assentar-se no cavalo, desde o ato de montar (subir) e apear (descer) do animal, até segurar suas rédeas e conduzi-lo (montado) por pequenos percursos.
- 3. Tarefas psicomotoras sobre o cavalo:** Atividades do(a) praticante envolvendo tarefas de equilíbrio; alcance de objetos e partes do animal; realização de posturas e mudanças de posição sobre o cavalo em diferentes andaduras (passo ou trote) ou parado, mas sem a intenção do domínio de rédeas ou da condução do animal.
- 4. Trato e manejo do cavalo:** Atividades e tarefas do(a) praticante que envolvem o conhecimento do animal, do material de uso equestre, do manejo, dos cuidados básicos, dos atos de encilhar e embridar. Ex.: alimentar, conduzir à mão (em solo), limpar, colocar sela, rédeas etc.

ITENS <input type="checkbox"/>	Dimensões (fatores)				Pertinência Teórica	Análise semântica (Nível compreensão)	Observações
	1. Interação e habilidades sociais	2. Montaria clássica adaptada	3. Psicomotoras sobre cavalo	4. Trato e manejo do cavalo	Valor de 0 a 5	Valor de 0 a 5	
1. Sabe ou reconhece mais de 5 tipos de objetos/materiais equestres: capacete, bota, sela, estribo, rédea, manta, buçal, loro, grama, feno, ração etc. (em solo)	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.

2. Após montado, tenta ou consegue alcançar objetos ao alto (folhas de árvore, argola, bastão, bola, etc.) com cavalo ao passo .	Escolher um item.	Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
3. Ao chegar, aceita aproximação física ou cumprimento do mediador (não foge ou esquiva, responde ou realiza qualquer contato ou interação).	Escolher um item.	Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
4. Após montado, tenta ou consegue alcançar objetos pelo lado direito ou esquerdo (folhas	Escolher um item.	Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.

de árvore, argola, bastão, bola etc.) com cavalo ao passo .				
5. Após montado, faz mudança de posição (360° ou “relojinho”) sobre o cavalo parado .	Escolher um item.	Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
6. Após montado, tenta ou consegue alcançar as orelhas do cavalo, com cavalo ao passo .	Escolher um item.	Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
7. Após montado, solta as mãos da alça da sela ou cilhão, com cavalo ao trote .	Escolher um item.	Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
8. Após montado, usa rédeas comuns ou adaptadas para conduzir seu cavalo em linha reta ao passo .	Escolher um item.	Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
9. Após montado, faz posturas como avião ou navio ou foguete, com cavalo ao passo .	Escolher um item.	Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
10. Após montado, direciona uma mão (ou ambas) à garupa do cavalo parado .	Escolher um item.	Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.

ITENS <input type="checkbox"/>	Dimensões (fatores)				Pertinência Teórica	Análise semântica (Nível compreensão)	Observações
	1. Interação e habilidades sociais	2. Montaria clássica adaptada	3. Psicomotoras sobre cavalo	4. Trato e manejo do cavalo	Valor de 0 a 5	Valor de 0 a 5	
11. Sabe ou reconhece até 4 tipos de objetos/materiais equestres: capacete, bota, sela, estribo, rédea, manta, buçal, loro, grama, feno, ração etc. (em solo)	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
12. Posiciona a sela no dorso do seu cavalo.	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
13. Após montado, tenta ou consegue alcançar as orelhas do cavalo com cavalo parado .	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
14. Após montado, faz posturas como avião ou navio ou foguete com o cavalo ao trote .	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
15. Após montado, tenta ou consegue alcançar objetos pelo lado direito ou esquerdo (folhas de árvore, argola, bastão, bola etc.) com cavalo parado .	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
16. Ao chegar, aceita aproximar-se do cavalo parado ou realiza qualquer contato ou	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.

ITENS <input type="checkbox"/>	Dimensões (fatores)				Pertinência Teórica	Análise semântica (Nível de compreensão)	Observações
	1. Interação e habilidades sociais	2. Montaria clássica adaptada	3. Psicomotoras sobre cavalo	4. Trato e manejo do cavalo	Valor de 0 a 5	Valor de 0 a 5	
interação, sem se afastar pelos barulhos ou movimentação naturais do animal (relincho, espirro, balanço da cauda, etc).							
17. Sabe limpar a ranilha (casco) de seu cavalo (Passa o raspador com ajuda de alguém posicionando o membro inferior do animal).	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
18. Sabe ou reconhece até 4 partes do corpo do cavalo: cabeça, rabo ou cola, orelha, crina, casco, garupa, pé, mão, barriga, cernelha, narina, etc. (em solo)	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
19. Ao chegar, aceita aproximação física ou cumprimento do condutor-guia (não foge ou esquiva, responde ou realiza qualquer contato ou interação).	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.

ITENS <input type="checkbox"/>	Dimensões (fatores)				Pertinência Teórica	Análise semântica (Nível de compreensão)	Observações
	1. Interação e habilidades sociais	2. Montaria clássica adaptada	3. Psicomotoras sobre cavalo	4. Trato e manejo do cavalo	Valor de 0 a 5	Valor de 0 a 5	
20. Após montado, usa rédeas comuns ou adaptadas para conduzir seu cavalo em curvas ao passo .	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
21. Interage ou comunica-se (verbal ou não) com o mediador, durante ou após a sessão.	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
22. Monta (sobe) no cavalo de uma plataforma alta ou rampa superior (na altura do cavalo).	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
23. Após montado, abraça o pescoço do cavalo ao passo .	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
24. Sabe ou reconhece mais de 5 partes do corpo do cavalo: cabeça, rabo ou cola, orelha, crina, casco, garupa, pé, mão, barriga, cernelha, narina, etc. (em solo)	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
25. Posiciona a manta no dorso do seu cavalo.	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.

ITENS <input type="checkbox"/>	Dimensões (fatores)				Pertinência Teórica	Análise semântica (Nível de compreensão)	Observações
	1. Interação e habilidades sociais	2. Montaria clássica adaptada	3. Psicomotoras sobre cavalo	4. Trato e manejo do cavalo	Valor de 0 a 5	Valor de 0 a 5	
26. Interage ou comunica-se (verbal ou não) com o condutor-guia, durante ou após a sessão.	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
27. Após montado, direciona uma mão (ou ambas) à garupa do cavalo ao passo .	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
28. Após montado, usa rédeas comuns ou adaptadas para conduzir seu cavalo em curvas ao trote .	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
29. Após montado, mantém-se equilibrado sobre cavalo parado em auge e declive suaves.	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
30. Coloca o capacete de segurança na cabeça (realização das etapas: pegar, pôr na cabeça e fechar presilha).	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
31. Faz trote sentado por um período mínimo de 5 segundos (com condutor-guia no domínio do cavalo ou não).	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.

ITENS <input type="checkbox"/>	Dimensões (fatores)				Pertinência Teórica	Análise semântica (Nível compreensão)	Observações
	1: Interação e habilidades sociais	2: Montaria clássica adaptada	3: Psicomotoras sobre cavalo	4: Trato e manejo do cavalo	Valor de 0 a 5	Valor de 0 a 5	
32. Após montado, direciona uma mão (ou ambas) à garupa do cavalo, com cavalo ao trote .	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
33. Interage ou comunica-se (verbal ou não) com outro(s) praticante(s), durante ou após a sessão.	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
34. Monta (sobe) no cavalo a partir do solo ou plataforma baixa usando estribos como apoio para o pé.	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
35. Ao chegar, aceita aproximação física ou cumprimento de outro praticante (não foge ou esquiva, responde ou realiza qualquer contato ou interação).	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
36. Após montado, faz mudança de posição (360º ou “relojinho”) sobre o cavalo ao passo .	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.

ITENS <input type="checkbox"/>	Dimensões (fatores)				Pertinência Teórica	Análise semântica (Nível de compreensão)	Observações
	1. Interação e habilidades sociais	2. Montaria clássica adaptada	3. Psicomotoras sobre cavalo	4. Trato e manejo do cavalo	Valor de 0 a 5	Valor de 0 a 5	
37. Interage ou comunica-se (verbal ou não) com o cavalo durante ou após a sessão.	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
38. Após montado, segura as rédeas de seu cavalo ao trote (com condutor-guia no domínio do cavalo ou não).	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
39. Após montado, usa rédeas comuns ou adaptadas para conduzir seu cavalo em linha reta ao trote .	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
40. Em solo, segura guia ou buçal para seu cavalo gramear (cavalo alimentar-se de feno ou grama com pescoço abaixado).	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
41. Faz trote elevado por um período mínimo de 5 segundos (com condutor-guia no domínio do cavalo ou não).	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
42. Faz posição esporte (de pé sobre estribos) com cavalo ao trote por um período mínimo	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.

ITENS <input type="checkbox"/>	Dimensões (fatores)				Pertinência Teórica	Análise semântica (Nível compreensão)	Observações
	1. Interação e habilidades sociais	2. Montaria clássica adaptada	3. Psicomotoras sobre cavalo	4. Trato e manejo do cavalo	Valor de 0 a 5	Valor de 0 a 5	
de 5 segundos (com condutor-guia no domínio do cavalo ou não).							
43. Entra no picadeiro ou espaço destinado às atividades da Equoterapia.	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
44. Apeia (desce) do cavalo por uma plataforma alta (altura do cavalo).	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
45. Após montado, mantém-se equilibrado sobre cavalo ao passo em aclave e declive suaves.	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
46. Após montado, direciona uma mão à garupa e outra ao pescoço do cavalo parado .	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
47. Aceita fazer uso do capacete para iniciar a prática, respeitando a regra de segurança do meio.	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
48. Após montado, segura as rédeas de seu cavalo parado (com condutor-guia no domínio do cavalo ou não).	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.

ITENS <input type="checkbox"/>	Dimensões (fatores)				Pertinência Teórica	Análise semântica (Nível de compreensão)	Observações
	1. Interação e habilidades sociais	2. Montaria clássica adaptada	3. Psicomotoras sobre cavalo	4. Trato e manejo do cavalo	Valor de 0 a 5	Valor de 0 a 5	
49. Em solo, sabe se posicionar próximo ao cavalo de acordo com a movimentação dele (sabe se cuidar para evitar machucar-se).	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
50. Após montado, solta as mãos da alça da sela ou cilhão, com cavalo ao passo .	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
51. Após montado, segura as rédeas de seu cavalo ao passo (com condutor-guia no domínio do cavalo ou não).	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
52. Após montado, solta as mãos da alça da sela ou cilhão, com cavalo ao parado .	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
53. Coloca embocadura no cavalo (freio, bridão ou outro), passando rédeas pelo pescoço do animal.	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
54. Após montado, faz posturas como avião ou navio ou foguete, com cavalo ao parado .	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.

ITENS <input type="checkbox"/>	Dimensões (fatores)				Pertinência Teórica	Análise semântica (Nível compreensão)	Observações
	1. Interação e habilidades sociais	2. Montaria clássica adaptada	3. Psicomotoras sobre cavalo	4. Trato e manejo do cavalo	Valor de 0 a 5	Valor de 0 a 5	
55. Apeia (desce) do cavalo para o solo ou plataforma baixa, usando estribos como apoio para o pé.	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
56. Após montado, abraça o pescoço do cavalo parado .	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
57. Faz posição esporte (de pé sobre estribos) com cavalo parado por um período mínimo de 5 segundos (com condutor-guia no domínio do cavalo ou não).	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
58. Após montado, tenta ou consegue alcançar objetos ao alto (folhas de árvore, argola, bastão, bola, etc.) com cavalo parado	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
59. Leva seu cavalo à mão para a baia ou por pequeno trecho segurando-o pelo buçal ou cabresto ou guia (condução em solo).	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.

ITENS <input type="checkbox"/>	Dimensões (fatores)				Pertinência Teórica	Análise semântica (Nível de compreensão)	Observações
	1. Interação e habilidades sociais	2. Montaria clássica adaptada	3. Psicomotoras sobre cavalo	4. Trato e manejo do cavalo	Valor de 0 a 5	Valor de 0 a 5	
60. Após montado, direciona uma mão à garupa e outra ao pescoço do cavalo ao passo .	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
61. Faz posição esporte (de pé sobre estribos) com cavalo ao passo por um período mínimo de 5 segundos (com condutor-guia no domínio do cavalo ou não).	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
62. Escova ou rasqueia o seu cavalo (limpa o pelo).	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
63. Sabe ajustar os estribos para montaria (altura de losos, afivelar).	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
64. Escova a crina ou a cola (rabo) de seu cavalo.	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
65. Leva alimento à boca de seu cavalo (feno, cenoura, maçã, ração etc.).	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
66. Após montado, direciona uma mão à garupa e outra ao pescoço do cavalo ao trote .	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.

ITENS <input type="checkbox"/>	Dimensões (fatores)				Pertinência Teórica	Análise semântica (Nível compreensão)	Observações
	1. Interação e habilidades sociais	2. Montaria clássica adaptada	3. Psicomotoras sobre cavalo	4. Trato e manejo do cavalo	Valor de 0 a 5	Valor de 0 a 5	
67. Incentiva (estimula) o cavalo para o passo depois de montado. (Ex.: manda “beijo” e/ou movimentar o corpo para cavalo andar).	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.
68. Apeia (desce) do cavalo escorregando de “bumbum ou barriga” pela sela ou manta apoiado no mediador.	Escolher um item.				Escolher um item.	Escolher um item.	Clique ou toque aqui para inserir o texto.

Observações complementares:

Clique ou toque aqui

Anexo III. Planilha coeficiente de Validação de conteúdo (CVC) – Juízes

Item	Análise semântica (Clareza)										Pertinência teórica										Viés	CVC_Clareza	CVC_Pert	Interpretação	
	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	Juiz 4	Juiz 5	Juiz 6	Juiz 7	Juiz 8	Juiz 9	Juiz 10	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	Juiz 4	Juiz 5	Juiz 6	Juiz 7	Juiz 8	Juiz 9	Juiz 10				Clareza	Pertinência
-	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	-	-	-	Clareza	Pertinência
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	0,00	1,000	0,980	Aceitável	Aceitável
2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	0,980	1,000	Aceitável	Aceitável
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	1,000	1,000	Aceitável	Aceitável
4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	0,980	1,000	Aceitável	Aceitável
5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	0,00	0,960	0,980	Aceitável	Aceitável
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	0,00	1,000	0,980	Aceitável	Aceitável
7	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	0,00	0,960	0,960	Aceitável	Aceitável
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	1,000	1,000	Aceitável	Aceitável
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	1,000	1,000	Aceitável	Aceitável
10	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	0,980	1,000	Aceitável	Aceitável
11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	0,00	1,000	0,960	Aceitável	Aceitável
12	5	1	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	4	5	0,00	0,840	0,920	Aceitável	Aceitável
13	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	0,00	0,980	0,980	Aceitável	Aceitável
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	0,00	1,000	0,940	Aceitável	Aceitável
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	1,000	1,000	Aceitável	Aceitável
16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	1,000	1,000	Aceitável	Aceitável
17	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	0,00	0,920	0,940	Aceitável	Aceitável
18	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	0,00	0,960	0,980	Aceitável	Aceitável
19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	1,000	1,000	Aceitável	Aceitável
20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	0,00	1,000	0,980	Aceitável	Aceitável
21	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	1,000	1,000	Aceitável	Aceitável
22	5	2	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	0,00	0,920	0,960	Aceitável	Aceitável
23	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	0,00	1,000	0,980	Aceitável	Aceitável
24	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	1,000	1,000	Aceitável	Aceitável
25	5	1	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	0,00	0,840	0,940	Aceitável	Aceitável
26	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	1,000	1,000	Aceitável	Aceitável

27	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	0,940	1,000	Aceitável	Aceitável
28	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	0,00	1,000	0,940	Aceitável	Aceitável
29	5	2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	0,00	0,920	0,980	Aceitável	Aceitável
30	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	0,920	0,960	Aceitável	Aceitável
31	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	0,00	0,940	0,980	Aceitável	Aceitável
32	5	2	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	0,00	0,880	0,960	Aceitável	Aceitável
33	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	1,000	1,000	Aceitável	Aceitável
34	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	1,000	1,000	Aceitável	Aceitável
35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	1,000	1,000	Aceitável	Aceitável
36	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	0,00	0,980	0,980	Aceitável	Aceitável
37	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	1,000	1,000	Aceitável	Aceitável
38	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	0,980	1,000	Aceitável	Aceitável
39	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	1,000	1,000	Aceitável	Aceitável
40	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	0,00	0,940	0,980	Aceitável	Aceitável
41	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	0,00	1,000	0,980	Aceitável	Aceitável
42	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	0,00	0,960	0,980	Aceitável	Aceitável
43	5	1	5	5	5	5	1	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	0,00	0,840	0,940	Aceitável	Aceitável
44	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	0,940	1,000	Aceitável	Aceitável
45	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	1,000	1,000	Aceitável	Aceitável
46	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	0,940	1,000	Aceitável	Aceitável
47	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	0,980	1,000	Aceitável	Aceitável
48	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	0,940	1,000	Aceitável	Aceitável
49	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	0,980	1,000	Aceitável	Aceitável
50	5	2	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	0,900	1,000	Aceitável	Aceitável
51	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	1,000	1,000	Aceitável	Aceitável
52	5	2	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	0,900	1,000	Aceitável	Aceitável

53	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	5	0,00	1,000	0,940	Aceitável	Aceitável
54	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	0,940	1,000	Aceitável	Aceitável
55	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	0,940	1,000	Aceitável	Aceitável
56	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	0,00	1,000	0,980	Aceitável	Aceitável
57	5	2	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	0,00	0,900	0,980	Aceitável	Aceitável
58	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	1,000	1,000	Aceitável	Aceitável
59	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	0,960	1,000	Aceitável	Aceitável
60	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	0,940	1,000	Aceitável	Aceitável
61	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	0,960	1,000	Aceitável	Aceitável
62	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	0,920	1,000	Aceitável	Aceitável
63	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	0,00	0,980	0,980	Aceitável	Aceitável
64	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	0,00	0,980	0,980	Aceitável	Aceitável
65	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	0,00	0,960	0,960	Aceitável	Aceitável
66	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	0,00	0,940	0,980	Aceitável	Aceitável
67	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0,00	1,000	1,000	Aceitável	Aceitável
68	5	2	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	0,00	0,900	0,960	Aceitável	Aceitável
Juízes 10																						CVC Total	0,98	0,98		

Anexo IV. Formulário Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido do Menor (TALE) - ECAEQ

ECAEQ - Escala de Eficácia de Comportamentos Aprendidos na Equoterapia

Prezado(a) equoterapeuta, seja muito bem-vindo(a)!

O seu Centro de Equoterapia, o seu praticante e o responsável legal por ele estão sendo convidados para participar da pesquisa: “Escala de Eficácia de Comportamentos Aprendidos na

Equoterapia (ECAEQ): Construção e evidências de validade” de responsabilidade de *Latife Nemetala Gomes*, estudante de mestrado, orientanda do Prof. Dr. *Josemberg Moura de Andrade* e vinculada ao Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília. * Indica uma pergunta obrigatória

1. E-mail *
2. Para continuar, pedimos que leia para todos os envolvidos o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)** e * o **Termo de Assentimento Livre e Esclarecido do Menor (TALE)**:

O objetivo da pesquisa é a **construção de um instrumento inédito**, com propriedades psicométricas adequadas, capaz de mensurar comportamentos aprendidos na Equoterapia e a correlação com a melhoria da qualidade de vida e funcionalidade dos praticantes, bem como a diminuição da sobrecarga imposta aos seus cuidadores.

A **participação de todos é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício**. Todos são livres para recusarem a participar, retirarem seu consentimento ou interromperem a participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Asseguro que os **nomes e dados** não serão divulgados, sendo **mantido o mais rigoroso sigilo** mediante a omissão total de informações que permitam identificá-los/as.

O envolvimento dos profissionais do Centro de Equoterapia será a **coleta de dados** sobre os praticantes escala - ECAEQ e junto aos seus responsáveis legais escalas: MIF/WeeFIM; PedsQL e ZBI-22. Aos responsáveis caberá responder aos itens das escalas. Todos os formulários (escalas) estão disponibilizados em links do **Google Forms**. As escalas poderão ser preenchidas antes da sessão equoterapêutica ou em momento mais oportuno para todos. É para estes procedimentos que vocês estão sendo convidados a participar. **Nenhum procedimento tem caráter invasivo**. Os praticantes menores também devem ser consultados quanto sua participação, informados do consentimento de seus responsáveis e de que **não haverá qualquer prejuízo para o atendimento dele na Equoterapia**.

Ao final do preenchimento dos formulários da pesquisa, o mediador terá **acesso a um e-book** do livro "Comunicar com

Equoterapia", sobre reabilitação de pessoas TEA e o **acesso para cadastro e recebimento do livro**

"Equoterapia & Ciência: Passos que transformam vidas". Estes podem ser compartilhados pelo Centro de Equoterapia com os praticantes e familiares, caso haja o interesse deles.

Este **projeto foi submetido ao Comitê de Ética** em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília observando todos os cuidados em relação à ética conforme as diretrizes apresentadas pela

Universidade (CAAE: 67295323.5.0000.5540). Maiores informações podem ser obtidas por meio do e-mail do CEP/CHS: cepchs@unb.br ou pelo telefone: (61) 3107 1592.

Uma cópia deste termo pode ser enviada ao e-mail de cada um de vocês, caso queiram. Basta solicitar à pesquisadora.

Se vocês tiverem **qualquer dúvida em relação à pesquisa**, vocês podem me contatar a qualquer momento por telefone ou e-mail:

(61) 98114-9892, inclusive a cobrar pesquisa.andelatifegmail.com.

Vocês estão cientes e aceitam participar da pesquisa?

Sim, estamos todos cientes e aceitamos participar da pesquisa!

INSTITUTO DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA UNB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Escala de Avaliação de Eficácia Pessoal para Equoterapia (EEPE)

Pesquisador: LATIFE NEMETALA GOMES **Área Temática:**

Versão: 1

CAAE: 67295323.5.0000.5540

Instituição Proponente: Instituto de Psicologia - UNB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.000.274

Apresentação do Projeto:

A pesquisadora informa que seu estudo Trata-se de uma pesquisa quantitativa, do tipo survey, de corte transversal para a construção de instrumento de avaliação, Escala de Eficácia Pessoal para Equoterapia (EEPE). A pesquisa acontecerá em duas etapas. Primeira teórica, da fundamentação teórica e construção dos itens da escala e segunda etapa, fase empírica do instrumento e análise das qualidades psicométricas da EEPE. Nesta, prevê-se amostra de pelo menos 200 participantes que serão praticantes habituais de Equoterapia, seus responsáveis legais e profissionais equoterapeutas (chamados de mediadores). Serão convidados a participar voluntariamente o Centro de Equoterapia General Carracho, da ANDE-BRASIL (Brasília-DF) e todos os demais centros do Brasil filiados e agregados a ele. Será encaminhado os centros de Equoterapia link com os instrumentos: sociodemográfico; EEPE (versão preliminar); WHOQOL-BREF (qualidade de vida); WHODAS 2.0 (habilidades funcionais) e ZBI-22 (sobrecarga de cuidadores de pessoas com deficiência). Após registro de consentimento e do assentimento livre e esclarecido dos participantes, a coleta de dados iniciará com preenchimento dos dados sociodemográficos de todos os participantes. Praticantes responderão à EEPE aos seus mediadores antes da sessão habitual e seus responsáveis legais as escalas WHOQOL-BREF, WHODAS 2.0 e ZBI-22, para outro profissional da Equoterapia. Não pode ocorrer qualquer prejuízo aos praticantes ou aos seus familiares quanto aos atendimentos, em termos de frequência ou tempo de sessão da Equoterapia.

Objetivo da Pesquisa:

Hipótese:

H1 – A EEPE possui adequadas evidências de validade baseadas na estrutura interna;

H2 – A EEPE possui adequadas evidências de validade de critério considerando a Escala de qualidade de vida, estando os escores da EP e da qualidade de vida correlacionadas positivamente;

H3 – A EEPE possui adequadas evidências de validade de critério considerando a Escala de habilidades funcionais, estando os escores da EP e as habilidades funcionais correlacionadas positivamente;

H4 – A EEPE possui adequadas evidências de validade de critério considerando a sobrecarga imposta a cuidadores de praticantes de Equoterapia, estando os escores da EP e a sobrecarga correlacionadas negativamente;

H6 – A EEPE possui adequadas evidências de fidedignidade.

Objetivo Primário:

Construir um instrumento com propriedades psicométricas adequadas para mensurar a Eficácia Pessoal de praticantes na Equoterapia, nomeado

Escala de Eficácia Pessoal para Equoterapia (EEPE).

Objetivo Secundário:

Para alcance do objetivo geral são considerados os seguintes objetivos específicos:

1) Revisar o estado da arte acerca dos instrumentos que avaliam o construto de EP.

2) Elaborar os itens da EEPE.

3) Obter evidências de validade de conteúdo da EEPE.

4) Obter evidências de validade baseadas na estrutura interna da EEPE.

5) Obter evidências de validade de critério da EEPE com: (a) escala de Qualidade de Vida (WHOQOLBREF); (b) Habilidades Funcionais (WHODAS 2.0); (c) sobrecarga imposta a cuidadores de PCD ou necessidade especial (ZBI-22).

(6) Obter estimativas de fidedignidade da EEPE.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora informa que o risco identificado nesse projeto refere-se ao atendimento equoterapêutico por envolver o cavalo, ser vivo com características físicas, fisiológicas e psicológicas peculiares. Sendo a fuga um dos seus instintos mais primitivos. Por isso, o cavalo é especialmente selecionado e treinado para a realização do trabalho da Equoterapia. Contudo, fatores externos não controláveis podem gerar reações distintas nos cavalos, conseqüentemente, provocar riscos aos praticantes. Estes riscos são informados aos praticantes e responsáveis no ato de adesão ao tratamento. Entretanto, além de serem seguidas todas as normas de segurança da Equoterapia preconizadas ANDE-BRASIL, os centros de Equoterapia envolvidos nas pesquisas devem dispor de equipe interdisciplinar treinada para procedimentos de retirada de emergência do cavalo e noções básicas de primeiros socorros. A ANDE-BRASIL é associada à VIDA UTI MÓVEL que presta serviços de pronto socorro móvel de emergências e urgências médicas, e mantém todos os praticantes cobertos por apólice de seguro. Todos esses cuidados contribuem para a manutenção de um ambiente equoterapêutico mais seguro e as intercorrências são praticamente inexistentes.

Em relação aos benefícios, assinalo que a Equoterapia tem evidências de a sua eficácia em relação aos participantes (pessoas com deficiência ou necessidades especiais) em diversos aspectos

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa apresenta na descrição do desenho do método e documentos em acordo às exigências das Resoluções CNS 466/2012, 510/2016 e complementares. Neste sentido, não há nenhum aspecto adverso.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador apresentou documentos de acordo às exigências das Resoluções CNS 466/2012, 510/2016 e complementares, como:

- Cronograma indicando tempo de coleta de dados de Abril a setembro de 2023
- TCLE especificando as formas de participação dos menores na pesquisa e direcionado aos responsáveis; • Termo de Assentimento Livre e Esclarecido do Menor não alfabetizado (TALE), com figuras e didática para a participação;
- Carta de revisão ética
- Carta de aceite institucional da Associação Nacional de Equoterapia
- Formulário para levantamento dos dados: WHOQOL
- Folha de rosto assinada pela diretora do Instituto de Psicologia/UnB
- Carta de envio do projeto ao CEP
- Projeto
- Lattes das pesquisadoras

Recomendações:

O projeto de pesquisa se encontra conforme às exigências das Resoluções CNS 466/2012, 510/2016 e complementares, como a circular N. 02 de 24 de fevereiro 2021.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendência

Considerações Finais a critério do CEP:**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2083016.pdf	14/02/2023 09:01:41		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	7_tale_revisado_Latife.pdf	14/02/2023 09:01:03	LATIFE NEMETALA GOMES	Aceito
Folha de Rosto	2_folha_Rosto_Latife.pdf	14/02/2023 01:01:41	LATIFE NEMETALA GOMES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Latife_CEP_Projeto_de_Pesquisa_EEP E.pdf	03/02/2023 19:30:17	LATIFE NEMETALA GOMES	Aceito

Outros	6_Carta_de_Revisao_Etica_Latife.pdf	03/02/2023 19:29:29	LATIFE NEMETALA GOMES	Aceito
Outros	5_Curriculo_Lattes_Josemberg.pdf	03/02/2023 19:28:41	LATIFE NEMETALA GOMES	Aceito
Outros	5_Curriculo_Lattes_Latife.pdf	03/02/2023 19:28:10	LATIFE NEMETALA GOMES	Aceito
Outros	3_Instrumentos_Coleta_dados.pdf	03/02/2023 19:24:53	LATIFE NEMETALA GOMES	Aceito
Outros	1_carta_de_encaminhamento_Latife.pdf	03/02/2023 19:23:57	LATIFE NEMETALA GOMES	Aceito
Outros	4_Termo_Aceite_ANDE_BRASIL.pdf	03/02/2023 19:21:14	LATIFE NEMETALA GOMES	Aceito
Cronograma	8_Cronograma_Latife.pdf	03/02/2023 19:08:51	LATIFE NEMETALA GOMES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	7_tcle_revisado_Latife.pdf	03/02/2023 19:04:35	LATIFE NEMETALA GOMES	Aceito
Ausência	7_tcle_revisado_Latife.pdf	03/02/2023 19:04:35	LATIFE NEMETALA GOMES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 13 de Abril de 2023

**Assinado por:
ANDRE VON BORRIES LOPES
(Coordenador)**

INSTRUÇÕES

Após o atendimento do praticante, observe as afirmativas listadas em cada seção e escolha a opção que melhor descreve o comportamento dele na Equoterapia.

Por favor, tenha acessível número do **CPF do praticante**; data de início na Equoterapia; nível do GMFCS (se praticante PC) e tempo de atuação do profissional responsável pela coleta de dados (informações necessárias para conclusão do formulário).

São 42 itens - Avaliados assim:

- 0 = Não realiza
- 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
- 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
- 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
- 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão) 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

Caso praticante não realize porque tarefa nunca foi apresentada a ele(a), marcar "0 - Não realiza" (favor informar na observação - nunca foi apresentada). Se ele "0 - Não realiza" por qualquer outro motivo, não necessita justificar, basta escolher opção.

Entende-se que sempre haverá supervisão na Equoterapia, mesmo no nível "5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)".

Porém, no nível "4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)" ele só executa sob supervisão.

INTERAÇÃO E HABILIDADES SOCIAIS

Serão avaliadas atitudes do(a) praticante que faça conexão dele(a) com as pessoas, cavalo e todo ambiente equoterapêutico, seja, pelas regras a serem assimiladas, pela aproximação de pessoas ou espaços, pela interação e relacionamento dele (por meio de gesto, comportamentos, verbalmente ou não).

1. Ao chegar, entra (a pé ou cadeira de rodas ou muletas...) no picadeiro ou espaço destinado às atividades da * Equoterapia.

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não realiza
- 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
- 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
- 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
- 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)
- 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

2. Ao chegar, aceita aproximação/interação com **mediador** (não foge ou se afasta; mantém qualquer contato físico ou * não, verbal ou não).

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não realiza
- 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)

- 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
- 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
- 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)
- 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

3. Ao chegar, aceita aproximação/interação com **cavalo parado** (não foge ou se afasta; mantém qualquer contato * físico ou não, verbal ou não).

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não realiza
- 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
- 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
- 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
- 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)
- 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

4. Ao chegar, aceita aproximação/interação com **condutor-guia** (não foge ou se afasta; mantém qualquer contato * físico ou não, verbal ou não).

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não realiza
- 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
- 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
- 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
- 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)
- 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

5. Ao chegar, aceita aproximação/interação com **outro praticante** (não foge ou esquiva, responde ou realiza qualquer * contato ou interação).

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não realiza
- 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
- 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
- 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
- 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)
- 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

6. Ao chegar, faz uso do capacete para início da prática (Respeita/Aceita regra de segurança do meio. *

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não realiza
- 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
- 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
- 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
- 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)

supervisão) 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

7. Interege ou comunica-se (verbal ou não) com **cavalo** durante ou após a sessão. *

Marcar apenas uma oval.

0 = Não realiza

1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)

2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)

3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)

4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)

5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

8. Interege ou comunica-se (verbal ou não) com **mediador**, durante ou após a sessão. *

Marcar apenas uma oval.

0 = Não realiza

1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)

2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)

3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)

4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)

5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente).

9. Interege ou comunica-se (verbal ou não) com **condutor-guia**, durante ou após a sessão. *

Marcar apenas uma oval.

0 = Não realiza

1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)

2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)

3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)

4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)

5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

10. Interege ou comunica-se (verbal ou não) com **outro(s) praticante(s)**, durante ou após a sessão. *

Marcar apenas uma oval.

0 = Não realiza

1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)

2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)

3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)

4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)

5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

Praticante será avaliado(a) em atividades e tarefas que envolvem o conhecimento do animal, do material de uso equestre, do manejo, dos cuidados básicos, dos atos de encilhar e embridar. Ex.: alimentar, conduzir à mão (em solo), limpar, colocar sela, rédeas etc.

11. Em solo, sabe conduzir o cavalo à mão (levar para baia ou pequeno trecho segurando-o pelo cabo da * guia/cabresto/buçal).

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não realiza
 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão) 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

12. Em solo, sabe se posicionar próximo ao cavalo de acordo com a movimentação dele (sabe se cuidar, evita * machucar-se).

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não realiza
 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão) 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

13. Em solo, sabe segurar o cabo da guia/cabresto/buçal para o cavalo gramear (alimentar-se de feno ou grama com pescoço abaixado).

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não realiza
 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão) 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

14. Em solo, sabe escovar e/ou rasquear alguma parte do corpo do cavalo (Ex.: dorso, crina, rabo, etc.). *

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não realiza
 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)

supervisão) 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

15. Em solo, sabe limpar o casco (ranilha) do cavalo (Ex.: Passa o ferro de ranilha com ajuda de alguém posicionando * o membro inferior do animal).

Marcar apenas uma oval.

0 = Não realiza

1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)

2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)

3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)

4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com

supervisão) 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

16. Em solo, sabe posicionar corretamente manta e/ou sela no dorso do cavalo. *

Marcar apenas uma oval.

0 = Não realiza

1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)

2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)

3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)

4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com

supervisão)

5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

17. Em solo, sabe colocar embocadura no cavalo (freio, bridão ou outro) passando rédeas pelo pescoço do animal. *

Marcar apenas uma oval.

0 = Não realiza

1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)

2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)

3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)

4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com

supervisão) 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

18. Em solo, sabe ajustar estribos para montaria (altura de loros, afivelar). *

Marcar apenas uma oval.

0 = Não realiza

1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)

2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)

3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)

4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com

supervisão) 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

19. Em solo, sabe dar alimento ao cavalo (feno, cenoura, maçã, ração etc.). *

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não realiza
- 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
- 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
- 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
- 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)
- 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

20. Em solo, sabe ou reconhece ao menos 5 materiais/coisas do ambiente equestres: capacete, bota, sela, estribo, * rédea, manta, buçal, loro, grama, feno, ração etc.

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não realiza
- 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
- 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
- 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
- 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)
- 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

21. Em solo, sabe ou reconhece ao menos 5 partes do corpo do cavalo: cabeça, olhos, rabo ou cola, orelha, crina, * casco, garupa, pé, mão, barriga, cernelha, narina, etc.

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não realiza
- 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
- 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
- 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
- 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)
- 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

MONTARIA CLÁSSICA ADAPTADA

Praticante será avaliado em atividades que envolvem a prática da equitação clássica (adaptada) desde o ato de montar (subir) e apear (descer) do animal, até segurar suas rédeas, conduzi-lo (montado) por pequenos percursos e realizar tarefas de equilíbrio; alcance de objetos e partes do animal; posturas e mudanças de posição sobre o cavalo, com cavalo parado, ao passo ou ao trote.

22. Coloca capacete de segurança na cabeça (Realiza etapas: pegar, pôr na cabeça e fechar presilha). *

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não realiza
- 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
- 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
- 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
- 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)
- 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

23. Monta (sobe) no cavalo de uma **plataforma alta** ou rampa superior (na altura do cavalo). *

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não realiza
- 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
- 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
- 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
- 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)
- 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

24. Monta (sobe) no cavalo **a partir do solo** ou plataforma baixa usando estribos como apoio para o pé. *

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não realiza
- 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
- 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
- 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
- 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)
- 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

25. Após montado (condutor-guia no domínio do animal), realiza atividades de alcance sobre cavalo **parado** (Ex.: tenta * pegar ao alto, frente, atrás, laterais, objetos como bola, bastão, folhas, orelha ou anca cavalo).

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não realiza
- 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
- 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente);
- 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
- 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)
- 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

26. Após montado (condutor-guia no domínio do animal), realiza atividades de alcance sobre cavalo **ao passo** (Ex.: * tenta pegar ao alto, frente, atrás, laterais, objetos como bola, bastão, folhas, orelha ou anca cavalo).

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não realiza
- 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
- 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
- 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
- 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão) 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

27. Após montado (condutor-guia no domínio do animal), faz mudança de posição sobre cavalo **parado** (giro 360º ou * “reloginho”).

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não realiza
- 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
- 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
- 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
- 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão) 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

28. Após montado (condutor-guia no domínio do animal), faz mudança de posição sobre cavalo **ao passo** (giro 360º * ou “reloginho”).

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não realiza
- 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
- 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
- 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
- 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão) 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

29. Após montado (condutor-guia no domínio do animal), faz posturas como avião ou navio ou foguete com cavalo ao * **parado**.

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não realiza
- 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
- 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
- 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
- 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão) 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

30. Após montado (condutor-guia no domínio do animal), faz posturas como avião ou navio ou foguete, com cavalo **ao passo**.

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não realiza
- 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
- 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)

- 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
- 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)
- 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

31. Após montado (condutor-guia no domínio do animal), abraça/deita no pescoço do cavalo **parado**. *

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não realiza
- 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
- 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
- 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
- 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)
- 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

32. Após montado (condutor-guia no domínio do animal), abraça/deita no pescoço do cavalo **ao passo**. *

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não realiza
- 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
- 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
- 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
- 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)
- 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

33. Após montado, segura rédeas do cavalo (mantem no mínimo 20 segundos) **parado ou ao passo** (com condutor- * guia no domínio do cavalo).

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não realiza
- 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
- 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
- 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
- 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)
- 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

34. Após montado, coloca o cavalo para **iniciar o passo** (Estimula/incentiva cavalo andar com movimento do corpo * e/ou sonoro como “beijo”).

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não realiza
- 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
- 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
- 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
- 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)
- 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

35. Após montado, conduz o cavalo **ao passo** em linha reta e/ou curvas (usa rédeas comuns ou adaptadas). *

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não realiza
- 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
- 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
- 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
- 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)
- 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

36. Faz posição esporte com cavalo **parado** (de pé sobre estribos no mínimo 5 segundos), com condutor-guia no

* domínio do cavalo.

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não realiza
- 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
- 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
- 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
- 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)
- 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

37. Faz posição esporte com cavalo **ao passo** (de pé sobre estribos no mínimo 5 segundos), com condutor-guia no

* domínio do cavalo.

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não realiza
- 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
- 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
- 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
- 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)
- 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

38. Faz trote sentado (no mínimo 5 segundos), com condutor-guia no domínio do cavalo. *

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não realiza
- 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
- 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
- 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
- 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)
- 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

39. Faz trote elevado (no mínimo 5 segundos), com condutor-guia no domínio do cavalo. *

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não realiza
- 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
- 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
- 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
- 4 = Realiza com pouco auxílio (Pouco dependente);
- 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

40. Apeia (desce) do cavalo por uma **plataforma alta** (altura do cavalo). *

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não realiza
- 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
- 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
- 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
- 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)
- 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

41. Apeia (desce) do cavalo **escorregando pela sela ou manta** (de “bumbum ou barriga”), apoiado no mediador. *

Marcar apenas uma oval.

- 0 = Não realiza
- 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
- 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
- 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
- 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)
- 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

42. Apeia (desce) do cavalo **para o solo** ou plataforma baixa (usa estribos como apoio para o pé). *

Marcar apenas uma oval.

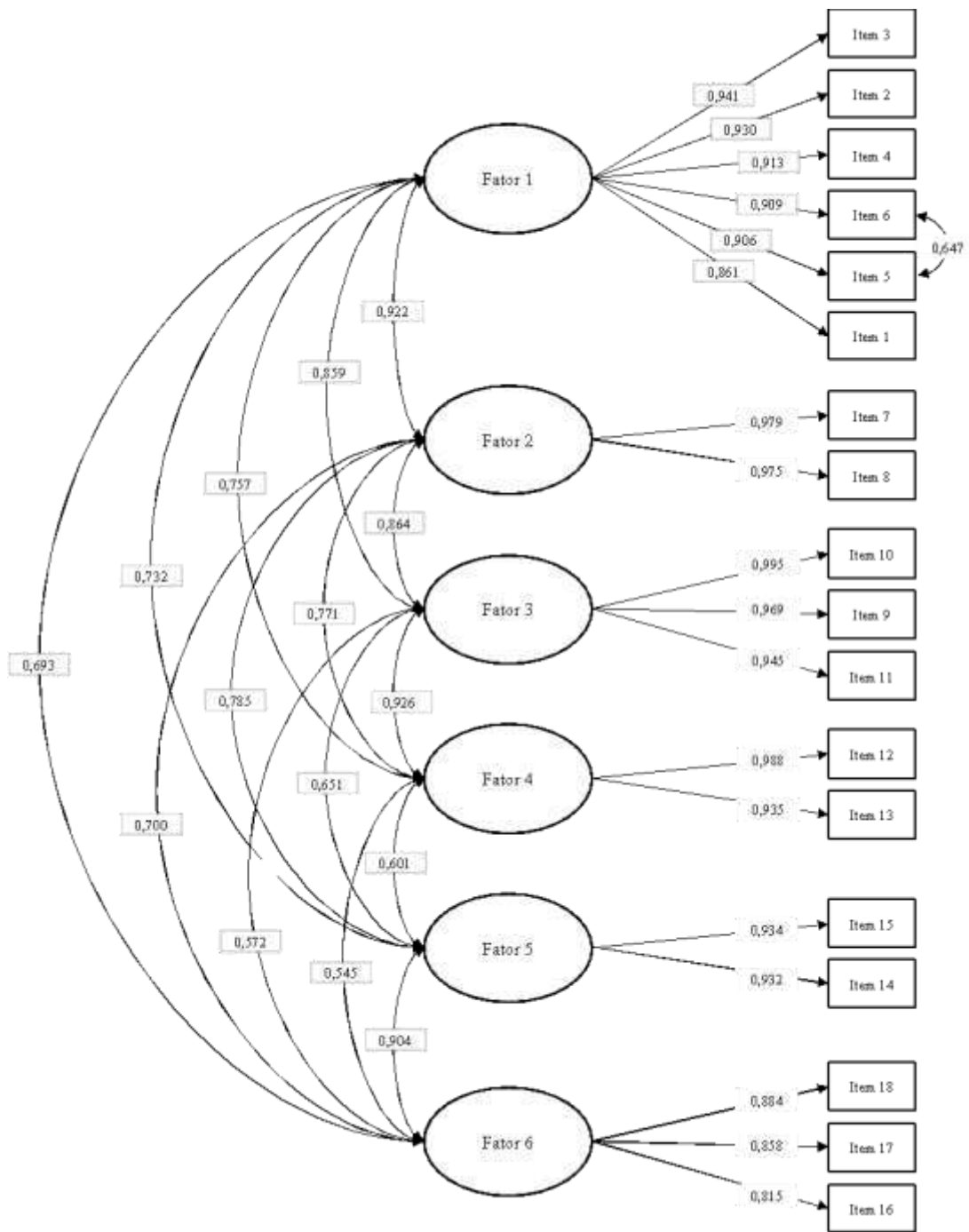
- 0 = Não realiza
- 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
- 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
- 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
- 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)
- 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

Anexo VII. Tabela cargas fatoriais e confiabilidade - MIF

Tabela

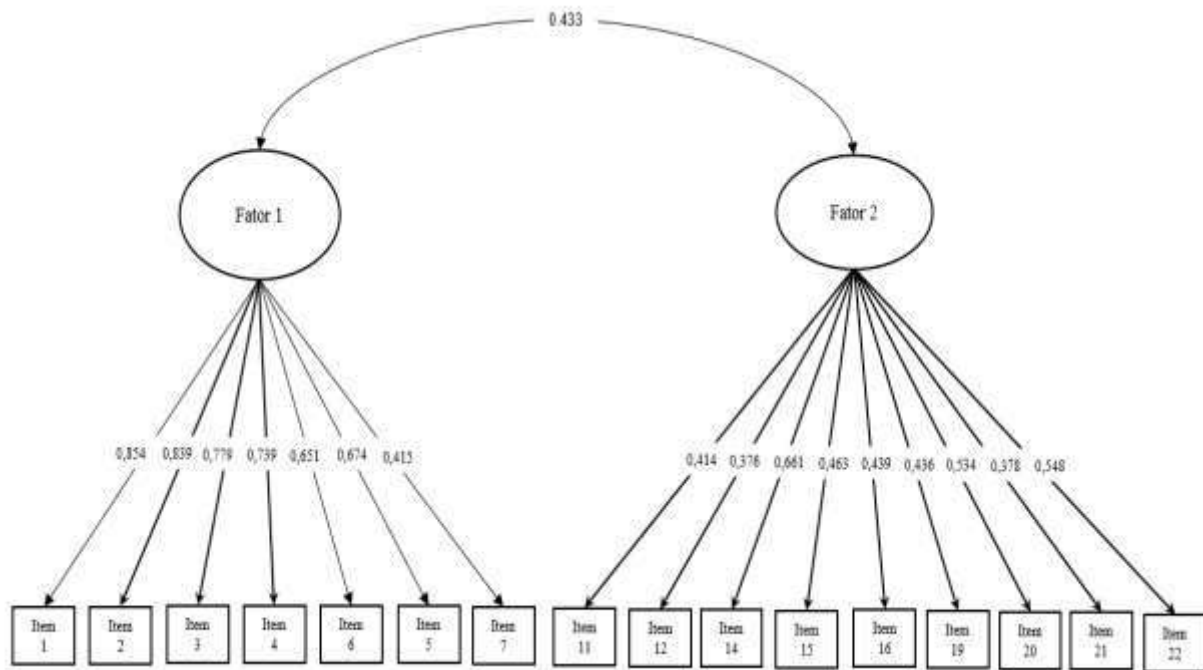
Cargas fatoriais e Confiabilidade - MIF

		Fatores					
		1	2	3	4	5	6
Item 3	C - Banho	0,941					
Item 2	B - Higiene Pessoal	0,930					
Item 4	D - Vestir: metade superior do corpo	0,913					
Item 6	F - Utilização do vaso sanitário	0,909					
Item 5	E - Vestir: metade inferior do corpo	0,906					
Item 1	A - Alimentação	0,861					
Item 7	G - Controle da urina: frequência de incontinência		0,979				
Item 8	H - Controle de fezes		0,975				
Item 10	J - Transferências: vaso sanitário			0,995			
Item 9	I - Transferências: leito, cadeira, cadeira de rodas			0,969			
Item 11	K - Transferências: banheira ou chuveiro			0,945			
Item 12	L - Locomoção: marcha/cadeira de rodas				0,988		
Item 13	M - Locomoção: escadas				0,935		
Item 15	O - Comunicação: expressão					0,934	
Item 14	N - Comunicação: compreensão					0,932	
Item 18	R - Memória						0,884
Item 17	Q - Resolução de problemas						0,858
Item 16	P - Interação Social						0,815
Confiabilidade Composta		0,967	0,977	0,979	0,961	0,931	0,889



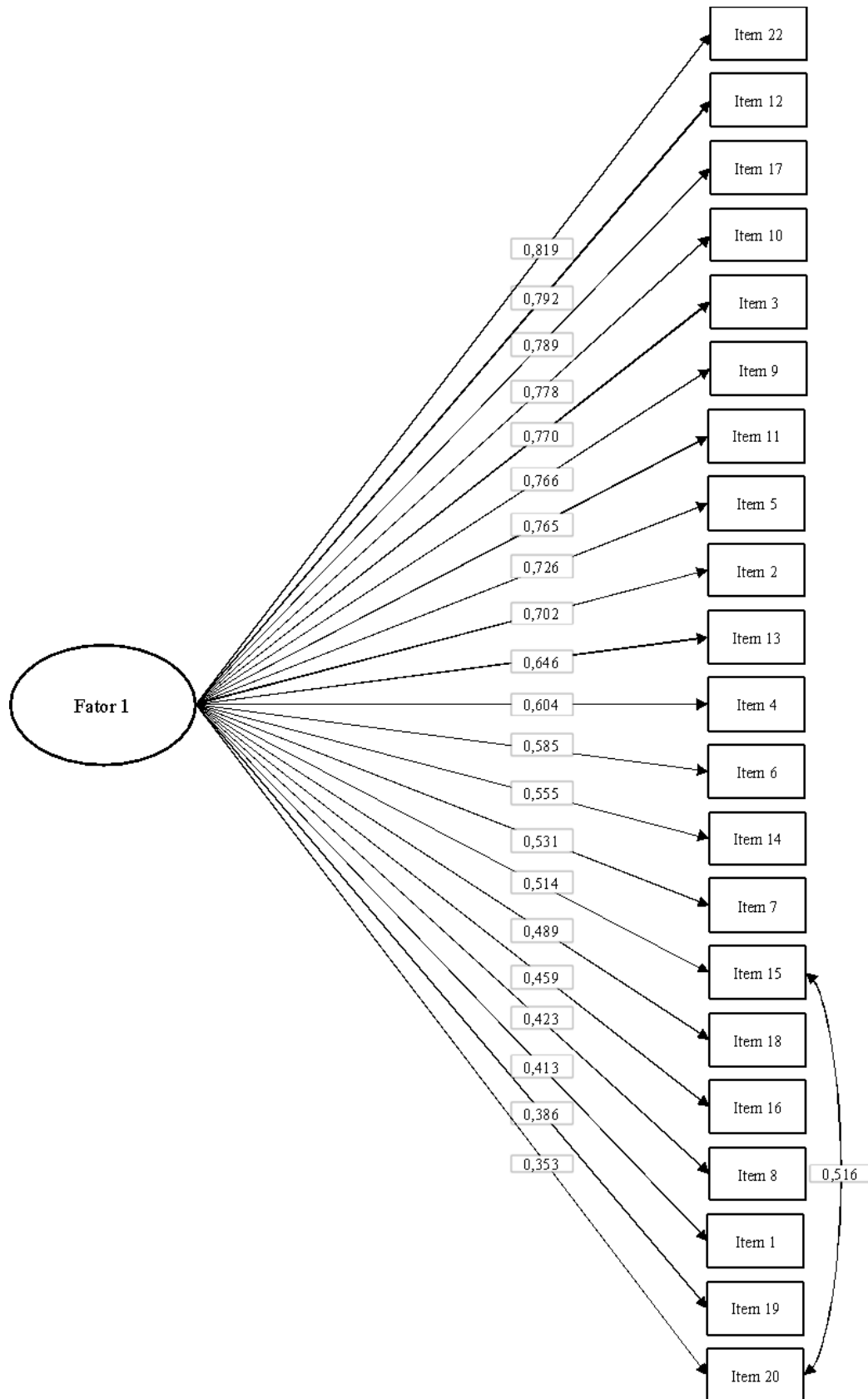
Anexo IX. Tabela Cargas fatoriais e Confiabilidade - PedsQL**Tabela****Cargas fatoriais e Confiabilidade - PedsQL**

		Fatores	
		1	2
Item 1	Andar mais de um quarteirão	0,854	
Item 2	Correr	0,839	
Item 3	Praticar esportes ou fazer exercícios físicos	0,779	
Item 4	Levantar alguma coisa pesada	0,739	
Item 5	Tomar banho de banheira ou de chuveiro sozinho/a	0,674	
Item 6	Ajudar nas tarefas domésticas	0,651	
Item 7	Sentir dor	0,415	
Item 14	Conviver com outras crianças		0.661
Item 22	Faltar à aula por não estar se sentindo bem		0.548
Item 20	Esquecer as coisas (esquecer o que aprendeu, esquecer de fazer as tarefas escolares, etc.)		0.534
Item 15	As outras crianças não querem ser amigos dele/dela		0.463
Item 16	As outras crianças implicarem com o seu filho/a sua filha		0.439
Item 19	Prestar atenção na aula		0.436
Item 11	Ficar com raiva		0,414
Item 21	Acompanhar a turma nas atividades escolares		0.378
Item 12	Dormir mal		0.376
	Confiabilidade Composta	0.879	0.722



AnexoXI. Tabela Cargas fatoriais e Confiabilidade - ZBI**Tabela***Cargas fatoriais e Confiabilidade – ZBI-22*

		Fator 1
Item 22	De uma maneira geral, quanto o Sr/Sra se sente sobrecarregado (a) por cuidar de "X" (praticante)?	0,819
Item 12	O Sr/Sra sente que a sua vida social tem sido prejudicada porque está cuidando de "X" (praticante)?	0,792
Item 17	O Sr/Sra sente que perdeu o controle da sua vida desde a doença (problema) de "X" (praticante)?	0,789
Item 10	O Sr/Sra sente que a sua saúde foi afetada por causa do seu envolvimento com "X" (praticante)?	0,778
Item 3	O Sr/Sra se sente estressado (a) entre cuidar de "X" e suas outras responsabilidades com a família e o trabalho?	0,77
Item 9	O Sr/Sra se sente tenso (a) quando "X" (praticante) está por perto?	0,766
Item 11	O Sr/Sra sente que não tem tanta privacidade como gostaria, por causa de "X" (praticante)?	0,765
Item 5	O Sr/Sra se sente irritado (a) quando "X" (praticante) está por perto?	0,726
Item 2	O Sr/Sra sente que por causa do tempo que gasta com X, você não tem tempo suficiente para si mesmo(a)?	0,702
Item 13	O Sr/Sra não se sente à vontade de ter visitas em casa, por causa de "X" (praticante)?	0,646
Item 4	O Sr/Sra se sente envergonhado (a) com o comportamento de "X" (praticante)?	0,604
Item 6	O Sr/Sra sente que "X" (praticante) afeta negativamente seus relacionamentos com outros membros da família ou amigos?	0,585
Item 14	O Sr/Sra sente que "X" (praticante) espera que cuide dele/dela, como se o Sr/Sra fosse a única pessoa de quem ele/ela pode depender?	0,555
Item 7	O Sr/Sra sente receio pelo futuro de "X" (praticante)?	0,531
Item 15	O Sr/Sra sente que não tem dinheiro suficiente para cuidar de "X" (praticante), somando as suas outras despesas?	0,514
Item 18	O Sr/Sra gostaria de simplesmente deixar que outra pessoa cuidasse de "X" (praticante)?	0,489
Item 16	O Sr/Sra sente que será incapaz de cuidar de "X" (praticante) por muito mais tempo?	0,459
Item 8	O Sr/Sra sente que "X" (praticante) depende do Sr/Sra?	0,423
Item 1	O Sr/Sra sente que X pede mais ajuda do que necessita?	0,413
Item 19	O Sr/Sra se sente em dúvida sobre o que fazer por "X" (praticante)?	0,386
Item 20	O Sr/Sra sente que deveria estar fazendo mais por "X" (praticante)?	0,353
Confiabilidade Composta		0,929



Anexo XIII. Tabela Correlação entre os escores fatoriais e a média das respostas da ECAEQ

Tabela

Correlação entre os escores fatoriais e a média das respostas da ECAEQ

	ECAEQ1	ECAEQ2	ECAEQ3	MECAEQ1	MECAEQ2	MECAEQ3
ECAEQ1	-					
ECAEQ2	0,54**	-				
ECAEQ3	0,59**	0,64**	-			
MECAEQ1	1,00**	0,54**	0,59**	-		
MECAEQ2	0,54**	1,00**	0,64**	0,54**	-	
MECAEQ3	0,59**	0,64**	1,00**	0,59**	0,64**	-

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Anexo XIV. Tabela Correlação entre os escores fatoriais e a média das respostas da MIF

Tabela

Correlação entre os escores fatoriais e a média das respostas da MIF

	MIF1	MIF2	MIF3	MIF4	MIF5	MIF6	MMIF1	MMIF2	MMIF3	MMIF4	MMIF5	MMIF6
MIF1	-											
MIF2	0,96**	-										
MIF3	0,91**	0,92**	-									
MIF4	0,82**	0,85**	0,97**	-								
MIF5	0,78**	0,85**	0,71**	0,61**	-							
MIF6	0,75**	0,75**	0,61**	0,51**	0,94**	-						
MMIF1	0,97**	0,91**	0,85**	0,75**	0,73**	0,72**	-					
MMIF2	0,82**	0,88**	0,75**	0,69**	0,75**	0,66**	0,81**	-				
MMIF3	0,71**	0,70**	0,77**	0,73**	0,59**	0,52**	0,68**	0,72**	-			
MMIF4	0,67**	0,68**	0,77**	0,82**	0,52**	0,47**	0,64**	0,66**	0,87**	-		
MMIF5	0,68**	0,75**	0,62**	0,53**	0,93**	0,86**	0,67**	0,69**	0,56**	0,49**	-	
MMIF6	0,67**	0,66**	0,53**	0,45**	0,86**	0,96**	0,65**	0,61**	0,45**	0,41**	0,77**	-

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Anexo XV. Tabela Correlação entre os escores fatoriais e a média das respostas da PED

Tabela

Correlação entre os escores fatoriais e a média das respostas da PED

	PED1	PED2	MPED1	MPED2
PED1	-			
PED2	0,55**	-		
MPED1	-0,97**	-0,48**	-	
MPED2	-0,36**	-0,95**	0,30**	-

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

* . A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Anexo XVI. Tabela correlação entre os escores fatoriais e a média das respostas da ZBI

Tabela

correlação entre os escores fatoriais e a média das respostas da ZBI

	ZBI	MZBI
ZBI	-	
MZBI	0,96**	-

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

* . A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).



ESCALA DE COMPORTAMENTOS APRENDIDOS NA EQUOTERAPIA - ECAEQ

Nemetala, Latife; Abbad, Gardênia da Silva; Andrade, Josemberg Moura de

Laboratório de Métodos e Técnicas de Avaliação (META); Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações (PSTO); Instituto de Psicologia (IP);
Universidade de Brasília (UnB) – 2024

A escala tem como objetivo avaliar a aprendizagem de praticantes na equoterapia, considerando diferentes condições de saúde e faixas etárias. É uma escala quantitativa, padronizada, que deve ser aplicada por profissionais atuantes em equoterapia (mediadores). A seguir, alguns comportamentos e habilidades esperados dos praticantes da equoterapia foram listados e agrupados em 3 (três) dimensões: 1. Interação e habilidades sociais; 2. Trato e manejo do cavalo; 3. Montaria clássica adaptada. **Observe o praticante** durante a sessão de equoterapia (um ou dois atendimentos completos). **Após o atendimento, analise as afirmações** apresentadas em cada seção e **marque a opção** que melhor descreve o comportamento observado na prática. Deve ser marcada apenas uma resposta por item. As opções variam de "**0 - Não realiza**" a "**5 - Realiza sem auxílio (Totalmente independente)**". Caso o praticante não execute o comportamento ou tarefa listada, seja por nunca ter sido exposto a ela ou por qualquer outro motivo, registre a opção "0 - Não realiza". A justificativa para a não realização, bem como o nível de dependência nas tarefas, pode constituir um ponto relevante de reflexão para a equipe mediadora, contribuindo para a análise do processo de aprendizagem do praticante. O examinador pode considerar um período mínimo de oito sessões completas de equoterapia antes da próxima avaliação. Contudo, a realização das avaliações subsequentes para acompanhar a evolução do praticante fica a seu critério. A pontuação é calculada por escore bruto. Some os escores de todos os 25 itens para obter a pontuação total, que varia de 0 a 125 ou por dimensão. Quanto maior o escore, maior o nível de independência do praticante. A média dos escores pode ser calculada dividindo o total por 25, facilitando a análise comparativa. Por exemplo, se o praticante obteve um total de 75 pontos, a média será 3, indicando um nível moderado de independência. Uma possível interpretação dos escores:

- 1 - 0 a 25 – Muito baixo: Nível inicial de independência (realiza poucas tarefas ou com total dependência).
- 2 - 26 a 50 – Baixo: Nível limitado de independência (realiza tarefas com auxílio total ou muito auxílio).
- 3 - 51 a 75 – Moderado: Nível moderado de independência (realiza tarefas com moderado auxílio).
- 4 - 76 a 100 – Alto: Nível avançado de independência (realiza tarefas com pouco auxílio ou supervisão).
- 5 - 101 a 125 – Muito alto: Total independência (realiza todas as tarefas sem auxílio).

Nota: A interpretação dos escores pode variar de acordo com as características individuais de cada praticante, considerando condições específicas, ritmo e tempo de aprendizagem e outras demandas da prática. Observações subjetivas são importantes na composição de avaliações.



ESCALA DE COMPORTAMENTOS APRENDIDOS NA EQUOTERAPIA – ECAEQ

Praticante: _____ Idade (DN): ____ / ____ / ____

Condição de Saúde: _____ Início na equoterapia: ____ / ____ / ____

Mediador(es) responsáveis: _____ Cavalo: _____

Data avaliação: ____ / ____ / ____ Avaliador(a): _____

Observações: _____

INTERAÇÃO E HABILIDADES SOCIAIS

Serão avaliadas as atitudes do(a) praticante que estabeleçam conexão com as pessoas, o cavalo e todo o ambiente equoterápico. Essa avaliação abrange a assimilação de regras, a aproximação a pessoas ou espaços, bem como a interação e o relacionamento do(a) praticante, expressos por meio de gestos, comportamentos, comunicação verbal ou não verbal.

1. Ao chegar, aceita aproximação/interação com **cavalo parado** (não foge ou se afasta; mantém qualquer contato físico ou não, verbal ou não):

- 0 = Não realiza
- 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
- 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
- 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
- 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)
- 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

2. Interage ou comunica-se (verbal ou não) com **cavalo** durante ou após a sessão:

- 0 = Não realiza
- 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
- 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
- 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
- 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)
- 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

3. Ao chegar, aceita aproximação/interação com **mediador** (não foge ou se afasta; mantém qualquer contato físico ou não, verbal ou não):

- 0 = Não realiza
- 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
- 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
- 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
- 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)
- 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

4. Interage ou comunica-se (verbal ou não) com **mediador**, durante ou após a sessão:

- 0 = Não realiza
- 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
- 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
- 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
- 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)
- 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

5. Ao chegar, aceita aproximação/interação com **condutor-guia** (não foge ou se afasta; mantém qualquer contato físico ou não, verbal ou não):

- 0 = Não realiza
- 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)
- 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)
- 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)
- 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)
- 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

<p>6. Interage ou comunica-se (verbal ou não) com condutor-guia, durante ou após a sessão:</p> <p><input type="radio"/> 0 = Não realiza</p> <p><input type="radio"/> 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)</p> <p><input type="radio"/> 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)</p> <p><input type="radio"/> 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)</p> <p><input type="radio"/> 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)</p> <p><input type="radio"/> 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)</p>
<p>7. Ao chegar, aceita aproximação/interação com outro praticante (não foge ou esquiva, responde ou realiza qualquer contato ou interação):</p> <p><input type="radio"/> 0 = Não realiza</p> <p><input type="radio"/> 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)</p> <p><input type="radio"/> 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)</p> <p><input type="radio"/> 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)</p> <p><input type="radio"/> 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)</p> <p><input type="radio"/> 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)</p>
<p>8. Interage ou comunica-se (verbal ou não) com outro(s) praticante(s), durante ou após a sessão:</p> <p><input type="radio"/> 0 = Não realiza</p> <p><input type="radio"/> 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)</p> <p><input type="radio"/> 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)</p> <p><input type="radio"/> 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)</p> <p><input type="radio"/> 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)</p> <p><input type="radio"/> 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)</p>
<p>TRATO E MANEJO DO CAVALO</p> <p>O(a) praticante será avaliado(a) em atividades e tarefas que envolvem o conhecimento sobre o animal, o material de uso equestre, o manejo, os cuidados básicos e os atos de encilhar e embridar. Exemplos: alimentar, conduzir o cavalo à mão (em solo), realizar a limpeza, colocar a sela, as rédeas, entre outros.</p>
<p>9. Em solo, sabe colocar embocadura no cavalo (freio, bridão ou outro) passando rédeas pelo pescoço do animal:</p> <p><input type="radio"/> 0 = Não realiza</p> <p><input type="radio"/> 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)</p> <p><input type="radio"/> 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)</p> <p><input type="radio"/> 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)</p> <p><input type="radio"/> 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)</p> <p><input type="radio"/> 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)</p>
<p>10. Em solo, sabe limpar o casco (ranilha) do cavalo (Ex.: Passa o ferro de ranilha com ajuda de alguém posicionando o membro inferior do animal):</p> <p><input type="radio"/> 0 = Não realiza</p> <p><input type="radio"/> 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)</p> <p><input type="radio"/> 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)</p> <p><input type="radio"/> 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)</p> <p><input type="radio"/> 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)</p> <p><input type="radio"/> 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)</p>
<p>11. Em solo, sabe posicionar corretamente manta e/ou sela no dorso do cavalo:</p> <p><input type="radio"/> 0 = Não realiza</p> <p><input type="radio"/> 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)</p> <p><input type="radio"/> 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)</p> <p><input type="radio"/> 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)</p> <p><input type="radio"/> 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)</p> <p><input type="radio"/> 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)</p>
<p>12. Em solo, sabe ajustar estribos para montaria (altura de loros, afivelar):</p> <p><input type="radio"/> 0 = Não realiza</p> <p><input type="radio"/> 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)</p> <p><input type="radio"/> 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)</p> <p><input type="radio"/> 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)</p> <p><input type="radio"/> 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)</p> <p><input type="radio"/> 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)</p>

<p>13. Em solo, sabe escovar e/ou rasquear alguma parte do corpo do cavalo (Ex.: dorso, crina, rabo etc.):</p> <p><input type="radio"/> 0 = Não realiza</p> <p><input type="radio"/> 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)</p> <p><input type="radio"/> 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)</p> <p><input type="radio"/> 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)</p> <p><input type="radio"/> 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)</p> <p><input type="radio"/> 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)</p>
<p>14. Em solo, sabe segurar o cabo da guia/cabresto/buçal para o cavalo gramear (alimentar-se de feno ou grama com pescoço abaixado):</p> <p><input type="radio"/> 0 = Não realiza</p> <p><input type="radio"/> 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)</p> <p><input type="radio"/> 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)</p> <p><input type="radio"/> 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)</p> <p><input type="radio"/> 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)</p> <p><input type="radio"/> 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)</p>
<p>15. Em solo, sabe conduzir o cavalo à mão (levar para baia ou pequeno trecho segurando-o pelo cabo da guia/cabresto/buçal):</p> <p><input type="radio"/> 0 = Não realiza</p> <p><input type="radio"/> 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)</p> <p><input type="radio"/> 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)</p> <p><input type="radio"/> 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)</p> <p><input type="radio"/> 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)</p> <p><input type="radio"/> 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)</p>
<p>16. Em solo, sabe se posicionar próximo ao cavalo de acordo com a movimentação dele (sabe se cuidar, evita machucar-se):</p> <p><input type="radio"/> 0 = Não realiza</p> <p><input type="radio"/> 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)</p> <p><input type="radio"/> 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)</p> <p><input type="radio"/> 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)</p> <p><input type="radio"/> 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)</p> <p><input type="radio"/> 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)</p>
<p>17. Em solo, sabe dar alimento ao cavalo (feno, cenoura, maçã, ração...):</p> <p><input type="radio"/> 0 = Não realiza</p> <p><input type="radio"/> 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)</p> <p><input type="radio"/> 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)</p> <p><input type="radio"/> 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)</p> <p><input type="radio"/> 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)</p> <p><input type="radio"/> 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)</p>
<p>MONTARIA CLÁSSICA ADAPTADA</p> <p>O(a) praticante será avaliado(a) em atividades relacionadas à prática da equitação clássica adaptada, abrangendo desde o ato de montar (subir) e apear (descer) do cavalo até executar tarefas de equilíbrio. Essas tarefas incluem o alcance de objetos e partes do animal, posturas e mudanças de posição sobre o cavalo, com ele parado, em passo ou trote.</p>
<p>18. Monta no cavalo de plataforma alta ou rampa superior (altura cavalo):</p> <p><input type="radio"/> 0 = Não realiza</p> <p><input type="radio"/> 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)</p> <p><input type="radio"/> 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)</p> <p><input type="radio"/> 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)</p> <p><input type="radio"/> 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)</p> <p><input type="radio"/> 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)</p>
<p>19. Após montado (condutor-guia no domínio do animal), realiza atividades de alcance sobre cavalo parado (Ex.: tenta pegar ao alto, frente, atrás, laterais, objetos como bola, bastão, folhas, orelha ou anca cavalo):</p> <p><input type="radio"/> 0 = Não realiza</p> <p><input type="radio"/> 1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)</p> <p><input type="radio"/> 2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)</p> <p><input type="radio"/> 3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)</p> <p><input type="radio"/> 4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)</p> <p><input type="radio"/> 5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)</p>

20. Após montado (condutor-guia no domínio do animal), faz mudança de posição sobre **cavalo parado** (giro 360º ou “reloginho”):

0 = Não realiza

1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)

2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)

3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)

4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)

5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

21. Após montado (condutor-guia no domínio do animal), realiza atividades de alcance sobre **cavalo ao passo** (Ex.: tenta pegar ao alto, frente, atrás, laterais, objetos como bola, bastão, folhas, orelha ou anca cavalo):

0 = Não realiza

1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)

2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)

3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)

4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)

5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

22. Faz **trote sentado** (no mínimo 5 segundos), com condutor-guia no domínio do cavalo:

0 = Não realiza

1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)

2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)

3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)

4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)

5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

23. Faz **trote elevado** (no mínimo 5 segundos), com condutor-guia no domínio do cavalo:

0 = Não realiza

1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)

2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)

3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)

4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)

5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

24. Apeia (desce) do cavalo por uma plataforma alta (altura do cavalo):

0 = Não realiza

1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)

2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)

3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)

4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)

5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

25. Apeia (desce) do cavalo escorregando pela sela ou manta (de “bumbum ou barriga”), apoiado no mediador:

0 = Não realiza

1 = Realiza somente com total auxílio (Totalmente dependente)

2 = Realiza com muito auxílio (Muito dependente)

3 = Realiza com moderado auxílio (Moderadamente dependente)

4 = Realiza com pouco auxílio (Quase independente, com supervisão)

5 = Realiza sem auxílio (Totalmente independente)

PONTUAÇÃO

Escore por dimensões: 1- Interação e habilidades sociais = _____ pontos 2- Trato e manejo do cavalo = _____ pontos 3- Montaria clássica adaptada = _____ pontos	Escore total = _____ pontos Média (escore total/25) = _____
1 - 0 a 25 – Muito baixo: Nível inicial de independência (realiza poucas tarefas ou com total dependência). 2 - 26 a 50 – Baixo: Nível limitado de independência (realiza tarefas com auxílio total ou muito auxílio). 3 - 51 a 75 – Moderado: Nível moderado de independência (realiza tarefas com moderado auxílio). 4 - 76 a 100 – Alto: Nível avançado de independência (realiza tarefas com pouco auxílio ou supervisão). 5 - 101 a 125 – Muito alto: Total independência (realiza todas as tarefas sem auxílio).	
Observações:	